

DEGRAVAÇÃO DA REUNIÃO DO COMITÊ ESTADUAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE – MS, REALIZADA EM 01 DE SETEMBRO DE 2017, DAS 08:00 ÀS 11:30 HORAS, NO SALÃO PANTANAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MATO GROSSO DO SUL

DES.NÉLIO: Bom dia a todos, dando início a esta reunião, a terceira reunião do comitê em prol do judiciário da saúde, agradeço primeiramente a presença de todos, em verdade são os integrantes do comitê que fazem as coisas acontecerem né, em razão das reuniões, discussões e das ideias que são lançadas aqui é que nós podemos concluir, chegar a decisões, ou a soluções para os problemas da saúde e da judicialização da saúde. Agradeço imensamente a presença de todos, gostaria de anotar aqui para que o restante do comitê seja dedicado a judicialização da saúde pública, a também representantes da saúde suplementar, ou mesmo da saúde privada, que é inclusive uma recomendação e uma necessidade, porque não podemos pensar, a meu ver, na solução para saúde pública se não tivermos também a colaboração ou a cooperação da saúde suplementar, ou da saúde pública, então estão aqui os representantes desses dois segmentos além daqueles que atuam propriamente na saúde pública ou na judicialização da saúde pública.

Nós temos aqui na pauta, eu gostaria apenas de anotar da ata da reunião anterior do dia 26 de julho, que foram feitas três recomendações, a primeira, foram feitas duas recomendações, a primeira recomendação foi na primeira reunião que é da suspensão dos processos de medicamentos excepcionais, e a recomendação número dois que é da última reunião foi a sugestão da criação de uma vara específica ou especializada com competência exclusiva em questões da saúde, ou até que seja criada tenha atualmente a designação de um magistrado com a competência exclusiva para essas questões, essa foi a recomendação número dois do nosso comitê. O comitê ainda fez a recomendação, aos entes públicos União, Estado do Mato Grosso do Sul e seus Municípios, a criação de câmeras de conciliação para as questões de saúde, ou órgão assemelhado para atuação prévia e preventiva de forma a resolver ditas questões e evitar a judicialização, e alternativamente a utilização das câmeras de conciliação e mediação já criadas. Então, a no âmbito do poder judiciário câmeras de conciliação e câmeras de mediação, e também há no âmbito do Estado do Mato Grosso do Sul a criação de órgão tendente a essa prévia conciliação de forma a evitar a judicialização.

Alexandre Augusto T e Dra. Bernadete, na verdade são dois farmacêuticos e não enfermeiros, nós temos uma enfermeira **Tatiana,** que está aqui presente e os dois farmacêuticos que também estão aqui presentes. Nós estamos no NATJUS, núcleo de apoio técnico, sem a presença de médicos, isso já faz dois meses, completou dois meses ontem, e estamos tendo um problema muito sério porque os pareceres relativos a tratamentos médicos, as cirurgias, órteses e próteses não podem ser feitos sem a presença de um médico pelo menos, seja porque esses são os termos do convênio, seja porque a atividade é própria e exclusiva de profissional médico, então ainda que o médico possa ser auxiliado, e é auxiliado pelos dois farmacêuticos e pela enfermeira, o parecer não pode ser fornecido a não ser com a presença de um médico. Então esse é um item da pauta, exatamente como solucionar essa questão, eu tenho recebido inúmeras reclamações dos magistrados, dos juízes de primeiro grau e dos desembargadores juízes de segundo grau, a respeito dos inúmeros pareceres que deixaram de ser vistos, e não estão fornecendo informações adequadas, nem informação alguma nos processos em que haja essa necessidade. O NAT JUS apesar disso tem informado a ausência de profissional médico e, tem por vezes esclarecido que em caso assemelhado já foi fornecido um parecer em tal sentido, mas eles não podem evidentemente fazer esse parecer, apenas dar uma indicação do que foi objeto de parecer no caso assemelhado, é o máximo que podem fazer, na verdade tem que louvar esse trabalho do NAT porque trabalha com aquilo que é possível, muito

embora eles tenham capacidade de informar, com relação a medicamentos, tratamentos, medicamentos sim, com relação a tratamentos órteses e próteses, mesmo tendo competência eles estão impedidos de dar o parecer, agora com relação a medicamentos os farmacêuticos são profissionais próprios para atestar, para fornecer o parecer.

Então o primeiro item da pauta de hoje é realmente essa questão, como solucionar a falta de profissional médico, Dr. Ivanildo, Procurador do Estado.

PROCURADOR DO ESTADO: Bom dia a todos, Ivanildo Procurador do Estado, o NAT foi criado em 2010, o Estado ele incentivou a criação do NAT e apoiou, o tribunal representou a ideia, e existe um convênio assinado em que se o Estado cede quatro profissionais, o Município cede um profissional, esses profissionais a serem cedidos pelo Estado dois são médicos e dois são farmacêuticos, que é o caso do Alexandre e da Dra. Bernadete, existiam dois médicos no NAT, como o desembargador muito bem representou, há dois meses atrás eles pediram para sair na verdade né, e desse momento o Estado tem procurado profissionais para trabalhar no NAT e a gente não encontra interessados, o fato é esse, infelizmente, seja por incompatibilidade de horário, seja por que eles entendem que é pouca a remuneração, enfim, em que pese o Estado conceder uma remuneração do mais alto BGA do Estado para os profissionais, enfim. A gente tem essa dificuldade, a gente já falou com o desembargador a respeito desse problema, atualmente nós temos três encaminhamentos né desembargador, acabei de receber uma indicação, parece que tem um enfermeiro, uma médica do Município que será cedida para o Estado para posterior sessão do tribunal, me parece que tá na mão do prefeito para autorizar esse ato, me parece que está bem encaminhado essa questão dessa médica.

Uma outra situação é uma médica do Hospital Regional me falaram que está de licença (inaudível), mas que se propõe a voltar para trabalhar no NAT, também já esta razoavelmente encaminhada. E uma terceira situação é de um médico da Santa Casa que a princípio demonstrou interesse, mas ele tem uma questão de plantão na Santa Casa que muitos dias é a tarde, gostaria de conversar com o senhor né, sobre essa questão, se houver uma possibilidade de conciliação ele se propõe a vir. Então o Estado, nós temos o maior interesse de repor esse quadro, porque nós do Estado valem do parecer do NAT para nossa linha de defesa também, assim que como o magistrado se vale do NAT para subsídio de decisão, para nós é muito importante o parecer do NAT, nós estamos sofrendo bastante com essa falta de parecer, mas o que a gente adiantar para o senhor são essas três situações que eu acredito que no mais tardar semana que vem nós já resolvemos desembargador.

DES. NÉLIO: Então Dr. Ivanildo, com relação a conversarmos e sabermos da atuação do NAT para esse médico, ou esses médicos né interessados, evidentemente que o meu gabinete está sempre aberto, o NAT também para conhecer o trabalho, conversar sobre as atividades né do NAT, com relação aos horários a previsão é de 6 horas de atuação aqui perante o tribunal, 6 horas diárias, há possibilidade, existe a possibilidade como o NAT trabalha com o sistema digitalizado, com os pareceres de informações, existe a possibilidade de conciliações de horários, ainda que não seja o mesmo horário todo dia pode eventualmente ser, digamos, dois dias de manhã, três dias a tarde, algo que possa ser dessa forma.

PROCURADOR DO ESTADO: Essa informação para nós é importante desembargador.

DES. NÉLIO: Eu recebi a visita de um médico que está vinculado ao Município, **Dr.Erlon** e ele disse que tinha interesse em vir para o NAT mas tinha que evidentemente haver uma designação, o tribunal de justiça não tem médicos em seus quadros, nem designação de médicos, os únicos médicos do tribunal de justiça, do poder judiciário são para atender os servidores do judiciário, não

para atender as ações judiciais, até é um entendimento legal isso né de atender o NAT, então tem que ser por designação, eu havia até colocado como pauta na reunião passada a possibilidade do Município passar a designar também um médico, adicionalmente aos dois do Estado, porque não só pela existência de médicos interessados em vir trabalhar, como pela necessidade, o número de ações infelizmente é crescente né, apesar do excelente trabalho feito pelas procuradorias, pelas secretarias de saúde, pelo NAT nos pareceres é sempre crescente o número de ações, então nós precisamos assim atuar de forma que diminuamos esse volume de processos, como eu disse reduzir o número de ações não só por evitar que elas entrem, pura e simplesmente, mas sim tornar o atendimento à saúde pública melhor que torne desnecessária ação judicial, eu gostaria de ouvir se o Município porventura teria essa possibilidade.

PROCURADORIA DO MUNICÍPIO: Bom dia, VIVIANI pela Procuradoria do Município, eu vou precisar conversar Excelência, porque não veio nenhum representando da **SESAU**, apesar de convocá-los, mas eu não vejo impossibilidade, posso conversar com o Dr. Marcelo não acredito que ele se oporá dessa proposta, eu acho interessante já que a gente só participa com um membro do NAT, nada mais do que justo a gente entrar também com um médico, solicito que o comitê encaminhe um ofício para o prefeito e eu também vou adiantando através da procuradoria.

DES. NÉLIO: Ok, muito obrigado Dra. VIVIANI nós vamos encaminhar sim através do comitê, só lembrando o primeiro convênio celebrado, no primeiro convênio celebrado o Estado designaria um médico, um farmacêutico e uma enfermeira para atuar no NAT, e o Município de Campo Grande designaria um médico e um farmacêutico, posteriormente houve essa modificação na renovação do convênio que foi criada essa designação de quatro profissionais pelo Estado e um pelo Município, mas evidentemente mesmo solucionando essa questão dos dois médicos do Estado é mais do que conveniente que venha um médico também do Município né, ao menos um médico, porque são inúmeros casos e agora temos ai um passível de pareceres, eu estou ouvindo reclamações, o NAT tá ouvindo reclamações, justificáveis evidentemente mas não tem como resolver enquanto não vierem os médicos.

Então, a solução na questão do Estado seria na próxima semana né?

PROCURADOR DO ESTADO: Isso.

DES. NÉLIO: Com relação a esse tópico, gostaria de chamar o Dr. Milton.

DR NILTON: Bom dia a todos, na verdade Dr. Nélio isso é uma posição extremamente contra majoritária aqui nessa mesa, porque no ponto de vista do processo, nós reconhecemos o excelente trabalho dos membros do NAT, dos farmacêuticos e, sem dúvida, os pareceres são muito importantes para filtrar a política pública para fornecer argumentos ao Estado e ao Município para o trabalho, e questionar até mesmo indicação médica de medicamentos, medicamentos fora da rede, então o trabalho do NAT é fundamental nessa questão para que uma linguagem técnica como a da medicina seja traduzida para nós leigos operadores do direito. A questão é justamente o convênio, a Defensoria Pública nunca levantou essa questão porque entende a dificuldade que é nós termos uma câmara de apoio técnico, ou melhor um núcleo de apoio técnico, agora o convênio em si ele é celebrado com o Município e com o Estado que são réus no processo, então agentes públicos designados pelo Estado e pelo Município são réus no processo, são indicados pela câmara, não se trata aqui de uma questão, eu tenho certeza que todos eles emitem o parecer fundamentado nas políticas públicas, e não seria diferente se outros estivessem no local, não é nada da pessoa, pessoal, mas esta questão em que Estado e Município como réus de saúde, designam membros para o NAT, se torna delicado, nós nunca, como disse, nunca colocamos essa questão na pauta e a mesa, e nunca

levantamos preliminares em processo, porque entendemos a dificuldade de se construir isso, mas aproveitando esse momento que uma necessidade de reposição dos membros do NAT, a Defensoria Pública gostaria de sugerir que, apenas como ideia, se não seria possível um convênio com as universidades para que aí se tivesse com os médicos junto a NAT, construir uma NAT mais mesclada e que pudesse ter outros membros que não o do Estado e do Município, muito embora reconhecemos a necessidade dessa composição, pela falta, pela dificuldade mesmo de construir um convênio dessa natureza e, pela importância que ele tem no contexto.

DES. NÉLIO: Eu anotei a sugestão Dr. Milton, eu gostaria de anotar, não é pra discutir, é conversar, estamos usando esse termo né conversar, eu sou servidor do Estado do Mato Grosso do Sul isso não significa, evidentemente, que eu vá atuar a favor do Estado do Mato Grosso do Sul ou contra o Estado do Mato Grosso do Sul, eu vou atuar naquilo que eu entendo como correto, o NAT JUS, os integrantes do NAT são indicados, designados pelo Estado e pelo Município, são servidores do Estado e do Município, ainda que não tenham a mesma regra de conduta que o magistrado tem, ele tem a noção do dever de atuar com imparcialidade, isso eu posso atestar em fase né, efetivamente, são inúmeros pareceres que são fornecidos, já está fornecido, está correto, pelo menos o parecer né, aí se o magistrado decidir assim ou assado é questão judicial, mas na questão de saúde eles fazem como tem que ser feito. Então assim, a integração de outras pessoas vindos da universidade podemos colocar como forma de auxiliar, não para substituir algo que não necessita ser substituído né, então eu anotei sua sugestão, penso que pode ser uma boa solução para agilizar o trabalho do NAT né, sem substituir qualquer dos seus integrantes, isso eu atesto pelo trabalho que eu vejo ser feito.

Então, nós temos representantes da Universidade Federal por exemplo, com o curso muitíssimo bom sabidamente, um curso de medicina, então eu gostaria de saber se tem essa possibilidade.

DR LUIZ HENRIQUE: Bom dia a todos, eu sou o Luiz Henrique, gerente administrativo do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, nós no hospital, o hospital é vinculado a universidade, nós temos uma gerência de ensino e pesquisa, temos residência médica, temos os doutorandos, obviamente seria possível um convênio nesse tipo, evidente que tanto residente como doutorando precisa ser supervisionado, teria necessidade de médicos do Município ou do Estado para fazer essa supervisão.

DES. NÉLIO: Então eu vou tomar a liberdade, se houver a concordância de todos, do comitê também oficial a Universidade Federal e as demais universidades que tem o curso de medicina, propondo essa possibilidade de pessoas sejam graduadas, ou em graduação, de virem prestar serviço voluntário, evidentemente, junto ao NAT para nos auxiliar na solução da questão da saúde pública. Doutor quer se manifestar?

DR.IVAN CORREIA LEITE : Eu também sou membro da Universidade Federal, estou fazendo doutorado na área e tenho plena certeza que o pessoal do doutorado, do mestrado, e o pessoal da área vinculado a saúde e desenvolvimento da região Centro Oeste teria, inclusive, o maior interesse em participar, com o subsídio meramente técnico, uma vez que eles são da área da saúde, mas envolve o pessoal da farmácia, envolve o pessoal da nutrição, envolve o pessoal da medicina, eu tenho certeza que o pessoal teria o maior interesse de participar do comitê, inclusive me pediram para vir aqui porque é minha tese de doutorado.

DES. NÉLIO: Muito obrigado pela presença, nós já conversamos em respeito da pesquisa do senhor para tese de doutorado que é muitíssimo interessante para questão de saúde pública, então agradeço a intervenção do Dr. Milton para sugestão, Dr. Luiz Henrique.

DR. LUIZ HENRIQUE: Um complemento aqui que acho interessante, só um acréscimo profissional nutricionista no NAT, quer dizer as demandas judiciais que pedem dietas alimentares é uma demanda substancialmente né, e nós temos nutricionistas de saúde na área de cumprimento né, e ela percebe muita discrepância de prescrições em relação ao tamanho de crianças eventualmente, ou quantidade em relação a pessoa acamada, o que chama, salta aos olhos, a discrepância de quantidade, indicação específica de marca, enfim, acho bem interessante a gente pensar em designar um nutricionista para o NAT.

DES. NÉLIO: É, muito bom, anotei também a sugestão. Eu estive recentemente em um julgamento da terceira câmara cível ao qual faço parte, na terça feira, uma questão de alimento para criança, e realmente não tem assim maiores informações, diz que é alérgico ao leite, não diz se é alérgico ao leite de vaca, ao leite de cabra, ou ao leite materno, então não tem essas informações realmente, o NAT dá o parecer de acordo com as informações que tem, e até com outras informações que eles buscam no próprio processo, mas realmente há uma falha de informações no próprio processo.

DRA. VIVIANI: Até pra idoso né.

DES. NÉLIO: De idoso também. Então mais alguma manifestação com relação a questão dos médicos? Bom, então com relação aos médicos vou cobrar dado a designação com relação a essas soluções, eu estive em contato com o Dr. Nelson Tavares, Secretário Estadual de Saúde, e apesar dele ter feitos esforços urgentes para solucionar a questão, não foi possível até agora, mas precisamos solucionar a questão urgente, encaminhamento de ofício para o Município para ver a possibilidade de um médico, adicionalmente.

DR NILTON: Um médico e um nutricionista.

DES. NÉLIO: É, um médico e um nutricionista. A sugestão do Dr. Nilton do convênio com as universidades para as pessoas serem designadas né, para mestrandos, doutorandos, universitárias formandos ou residentes e, as anotações também das universidades com relação a essa possibilidade. O segundo assunto da pauta, refere-se também a universidade, ao Hospital Universitário, planejamento e financiamento, execução direta de serviços pelo Estado e Município, a informação que veio já na última reunião e que foi reiterada pelo Hospital Universitário é que eles dispõe de material, e prédio, de material médico e material humano para essas cirurgias e tratamentos, especialmente na área de ortopedia, e não está sendo utilizado pelo Estado e pelo Município de Campo Grande, ou pelos Municípios do interior que mandam pacientes para capital. Então, vou abrir a palavra para o Hospital Universitário.

DR LUIZ HENRIQUE: Novamente bom dia, primeiro gostaria de justificar a ausência da nossa superintendente Andreia que teve que viajar para Brasília, queria simplificar a questão, queria colocar que nós do hospital temos material humano, muitas vezes os casos judicializados de ortopedia se prendem a questão da prótese importada, que nós não podemos comprar com os recursos do SUS, e entretanto o Estado e o Município são condenados e tem que fazer esse procedimento em hospital particular, o que a gente propõe é criar uma maneira que o Estado ou Município compre essa prótese solicitada, e a gente entra com o nosso recurso, com certeza vão baratear esse custo da judicialização, nós temos médicos, temos hospital, temos condições de atender, o único opce que a gente tem hoje é a compra da prótese.

DES. NÉLIO: Mesmo a prótese nacional que o senhor falou ali?

DR LUIZ HENRIQUE: Hoje a gente tá atendendo 60 casos de próteses de joelho, porque o Município conversou e encaminhou casos seletivos e o hospital fez aquisição de 60 próteses nacionais, dentro do valor do SUS e estamos atendendo, fizemos até semana passada 17 cirurgias que, com certeza, vão impactar a diminuição de judicialização.

DES. NÉLIO: Sem dúvida alguma, então nesses casos de próteses nacionais, (inaudível), o Hospital Universitário poderia requerer?

DR LUIZ HENRIQUE: Sim.

DES. NÉLIO: E aí quando necessita de prótese importada teria que ser compra direta pelo Estado ou Município.

DR. LUIZ HENRIQUE: Pelo Estado ou Município, essas nós não podemos comprar com os recursos do SUS.

DES. NÉLIO: E ainda assim o hospital faz o procedimento?

DR. LUIZ HENRIQUE: Exatamente.

DES. NÉLIO: Estado e Município

DRA. VIVIANE: Isso vem ajudar bastante, porque a maior dificuldade hoje nossa e do Estado é que a gente paga tudo, nós pagamos hotel, nós pagamos hospital, nós pagamos equipe médica, super prótese de titânio, e aí a conta vai para 200 mil, 150 mil, e nós temos outra dificuldade, eu não sei se tá acontecendo no Hospital Universitário é o próprio médico, eu acredito que o médico que prescreve a prótese dele, ele não vai querer fazer a cirurgia no Hospital Universitário, e aí nós dependemos de uma decisão do judiciário para isso, olha: “realize a cirurgia no Hospital Universitário, e aí eu não sei se o juiz pode também determinar isso, eu não sei até onde o poder judiciário pode fazer alguma coisa, muitas vezes a gente fica nas mãos do médico, (inaudível) a gente não realiza a cirurgia, mas também temos a nossa culpa, no prazo determinado pelo juiz 30, 90 dias, faz o orçamento, é apresentado esse orçamento completo e aí acontece isso, quando a gente consegue a consulta já foi feito o, então tem toda essa (inaudível). Então, é demorado, isso tudo corre um ano que o paciente está esperando.

DES. NÉLIO: Então, no caso de ortopedia o Hospital Universitário tem se especializado nisso.

DRA. VIVIANI: Isso, mas nós temos essa dificuldade Excelência, as vezes o juiz muito pacientemente fala: “ta vamos esperar”, e aí a gente consegue (inaudível).

DES. NÉLIO: Eu penso assim, poderia haver recomendação do comitê aos magistrados que utilizem, uma recomendação obviamente, que determine, obrigue a ação de ser realizado a cirurgia em hospital público ou hospital conveniado ao SUS, a Santa Casa, ou Hospital Regional que é público. Só uma coisa, o Município fez um convênio com o hospital Santa Marina?

DRA. VIVIANI: Não, ano passado nós fizemos um convênio com o hospital do Pênfigo, realizamos algumas cirurgias, agora foi com o hospital do câncer estamos realizando algumas

cirurgias, agora com HU.

DR. PEDRO GABRIEL: Bom dia a todos, Dr Gabriel pelo Ministério Público Federal, é Dra. VIVIANI eu acredito que partindo dessa iniciativa de colaboração eu já me proponho a nós organizarmos um TAC, algum termo de colaboração, porque esse clima via institucionalizada, hoje fica muito fluido o juiz hoje na hora de decidir talvez pela premência de atender o paciente acabe não aguardando essa alternativa que o Município pode disponibilizar, então eu acredito que se nós criarmos um mecanismo ai institucional né, um TAC, um termo de colaboração com o Município com o hospital universitário né, e ai instrui o NAT com essa situação, ai é um encaminhamento institucional né, nós estamos falando de um tratamento no âmbito do SUS, então não tem porque o profissional escolher qual hospital particular vai ser, em prejuízo ao decurso saúde pública né, porque eu acredito que os senhores podem me dizer qual seria a economia feita, o que representa isso diante de um procedimento médico e o que o economizado pode repercutir em outro serviço né, então já coloco ai Dr., se disponibiliza a conciliar isso ai e criar uma via inconstitucional para poder viabilizar esse mecanismo.

DES. NÉLIO: Ok Dr. Gabriel, muitíssimo boa ideia, eu gostaria até de sugerir que o Ministério Público Federal, em conjunto com o Ministério Público Estadual fizesse essa determinação, essa posição, porque ai abrangeria não só a Justiça Federal como também a Justiça Estadual, apenas para anotar assim como todo o magistrado, assim como todo Defensor Público, advogados, Promotores de Justiça Federal e Estadual eles tem a autonomia para decidir né, então o comitê pode ter uma posição aqui agora, privilegie fazer a cirurgia por hospital público, prótese oferecida pelo SUS etc e tal, mas se o magistrado, promotores de justiça que derem o parecer, o defensor público ou advogado que requerer, não olha, nesse caso é assim assado e o juiz determinar que seja feito em outra parte, determinado está, até que seja modificado, se for modificado né.

DR. PEDRO GABRIEL: Pelo menos já tem uma via né, já tem um caminho ali, já é uma alternativa para o juiz né.

DES. NÉLIO: Certo, sem dúvidas, incentiva que utilize aquilo que é para utilizar né, Dr. Ivanildo lhe passo a palavra.

DR. IVANILDO: É para o Estado é uma excelente noticia essa disponibilidade do HU, a gente tem um porém, eu acho que pelo cotidiano dessa ação judiciada em saúde é o acesso ao HU, porque chega uma liminar de ortopedia, um exemplo, nós temos que independente de quem prescreveu o Estado se propõe as vezes em querer fazer outro serviço, um serviço público, a gente tem que primeiro marcar uma consulta, uma consulta médica para ele avaliar o paciente, pra ver se ele confirma aquela prescrição da ação judicial, pra dai dar o andamento da cirurgia, me parece que lá no HU tem que passar pela regulamentação, não sei se é municipal Viviane.

DRA. VIVIANI: Sim.

DR. IVANILDO: O Estado não consegue mandar um paciente direto para o HU, eu não sei se o HU pode receber, talvez o TAC possa resolver isso.

DRA. VIVIANI: É a regulação isso.

DR. IVANILDO: Eu acho excelente, porque hoje para o Estado, né o pessoal: “o Estado não

cumprir liminar”, o Estado não tem serviço de ortopedia, o Estado do Mato Grosso do Sul não tem, o Regional também não é habilitado em ortopedia então nós não temos onde, o contrato da Santa Casa do HU que tem ortopedia, é feito com a SESAU, um contrato para atender o paciente regular, o paciente da ação judicial tem que ser feito exceção, talvez o TAC também resolva isso, enfim, para nós é excelente, porque o Estado tem a compra do material, nós não temos onde operar, não tem equipe médica para operar, é esse o nosso problema maior, mas a compra de material nós temos, essa disponibilidade para nós é ótima eu acho excelente né porque aí nós conseguimos trabalhar com isso, mas eu gostaria de saber como ter acesso ao HU, sem passar por essas instâncias que existem.

DRA. DANIELA: Bom dia a todos, meu nome é Daniela sou Promotora de Justiça, e o Ministério Público Estadual ele adere aí a proposta do MPF de buscar esse avanço aí para diminuição dos custos, viabilizar essas cirurgias junto ao Hospital Universitário e outros hospitais públicos ou conveniados que tenham o interesse também.

DES. NÉLIO: É, ambos então o Ministério Público Estadual e Federal já tem o auxílio, o Dr. Carmelino quer falar?

DR. CARMELINO: Essa é uma questão que sempre me intrigou quando o paciente vai procurar o Estado, (inaudível) por uma rede do SUS, ele já sabe que a solução é via do sistema público de saúde, não é uma exceção para aquela pessoa ir para rede privada, então a regra que nós temos que estabelecer aqui, e na verdade isso contraria interesses que vão dos hospitais e terminam nos médicos de todo lugar, é esse aqui, a regra é SUS, o que o judiciário vai fazer, o que o juiz vai fazer é fazer com que a pessoa pule a fila, essa que é a questão que está posta, nessa matéria de ortopedia, só para as pessoas aqui verificarem, a Santa Casa faz 70 cirurgias em um final de semana, na verdade quando acontecem os acidentes mais frequentemente, então essa questão é apenas de um magistrado verificar que ele está fazendo uma coisa de coordenar que o sistema recebe prioritariamente aquela pessoa, só isso, e certamente que se isso for regra não tem problema nenhum para nós, agora respondendo pela Santa Casa, o problema está, e muitas dessas intervenções são necessárias próteses especiais etc e tal, só isso que o poder público tem que nos fornecer, o resto já tá pago. Se essas pessoas mandarem esses paciente para Santa Casa tá pago, o hospital, os médicos, pelo convênio, a única coisa é que vai furar fila, isso é uma questão de regulamentação do Município.

COSEMS: É, uma iniciativa muito boa, o que nos traz preocupação quanto ao Município, as ações elas acabam sendo porque a gente não consegue cumprir o andamento da regulamentação né, e a segunda situação é que, aí minha pergunta é, vai se conseguir fazer o atendimento dentro dos prazos que nos são dados nas ações? Eu acho interessante, porque realmente nós íamos baratear os custos, os custos estão sufocados pelos valores exorbitantes que são cobrados por próteses, minha pergunta é esse encaminhamento, se nós fizermos essa parceria com o Hospital Universitário, outras redes vão conseguir atender os prazos que nos são colocados, porque além dos custos do procedimento e tudo mais, as multas pelo excesso dos prazos, acho interessante se for resolvido dentro dos prazos.

DR. CARMELINO: Dr. só para responder, é exatamente essa questão, quando for judicializar e o juiz julgar a urgência daquela questão para ser resolvida, a questão é de furar a fila do SUS só, que é uma situação colocada na regulamentação.

DR. PEDRO GABRIEL: Viu, essas variáveis são importantes serem trazidas aqui, pelo comitê, porque elas também podem ser objetos para ser concordado, o que for decidido vai ser decidido nos termos dessa cooperação, uma via vai ser criada, aí o juiz aderindo vai saber qual o trâmite, não vai

ter surpresa.

COSEMS: Eu acho muito oportuno nós discutirmos isso, porque os Municípios temos uma demanda grande, um custeio muito alto, das decisões que são tomadas, aquilo que o Dr. Falou realmente, quando se toma uma decisão é porque a regulação não fluiu, não houve resposta, houve uma decisão judicial, aquele paciente que tava lá (inaudível), é isso que acontece em uma ação judicial, lógico quando a emergência requer isso, se nós discutirmos isso, colocarmos isso nos dedos na cooperação, de que as respostas da solução dada dentro dos prazos estipulados, o Município ficaria muito grato, diminuindo muito o custeio dessas ações.

DES. NÉLIO: O primeiro problema que eu vejo, com relação a aquisição de próteses que estão sendo determinadas para cirurgia, especificamente é o que estamos conversando aqui, sobre as próteses, mas o Estado tem a aquisição, os Ministérios Públicos estão propondo esse TAC para ser utilizado a rede pública, conforme a Santa Casa e o Hospital Universitário já tem a disposição, então penso que é realmente recomendando encarecer e incentivar os magistrados e demandas judiciais, para determinar (inaudível) do SUS. Se ele não (inaudível).

DRA. LÍGIA: Meu nome é Lígia, eu sou enfermeira, eu trabalho no cumprimento das decisões judiciais, uma fala do Dr. Ivanildo também, com relação a compra de órtese e prótese, é fato que isso já foi feito numa certa ocasião na Santa Casa, a gente fazia a compra desses materiais e disponibilizava na Santa Casa, quando esses materiais fossem fora do padronizado pelo SUS, mas é importante salientar que a nossa compra ela respeita a Lei do 8666, ou seja, é sempre o do menor preço, também tem que ser colocado no TAC, porque a gente teve uns problemas em relação a isso.

DRA. VIVIANI: É, com relação a contratualização nós temos o Hospital Universitário e a Santa Casa para fazer serviço de ortopedia, eu não sei o que foi acordado com relação as cirurgias de joelho com o HU, o que eu sei e é fato nas ações eletivas os hospitais fazem, quando chega um pedido judicial eles cobram a mais, eles não fazem a cirurgia se o Município não pagar a mais, os hospitais tanto Universitário quanto a Santa Casa, isso vem já várias gestões, não é de agora, eles chegam pra mim e falam: “Viviane”, eu falo: “gente porque vocês não encaminham o pedido para fazer cirurgia”, encaminhamos eles querem a mais, “quanto?”, “tanto”, ai eu questiono, mas eles são contratualizados eles têm que fazer, não fazem, se é judicializado não fazem, então vamos romper o convênio, não pode, nós não somos dependentes, não temos um hospital municipal, o Estado tem um hospital regional, o Município depende nós não temos, isso é fato, o secretário não está aqui, daqui a pouco ele chega e pode confirmar, então nós temos esse problema também, e a questão do prazo eu concordo, não vai ser possível fazer no prazo que é determinado pelo poder judiciário, 90 dias, 60 dias, se isso for colocado no TAC, provavelmente o Município não vai poder assinar, em decorrência das multas que serão pagas, ai se correr o bicho pega se ficar o bicho come, ai não tem condições a gente já não tem dinheiro.

DES. NÉLIO: Essas informações (inaudível) de que está contratualizado com a Santa Casa?

DRA. VIVIANI: Não, porque não tem nada, isso chega lá, chega na regulação eles falam: “a gente não vai fazer”, o hospital fala “não vamos fazer, nós queremos tanto”, ai não se faz, tem esse problema também, o Ivanildo tá ali confirmando.

DR. CARMELINO: Dr. Nélio só uma informação, ocorre que quando o colega faz, o colega advogado faz, um pedido no judiciário para cirurgia e um tratamento qualquer, ele já leva para o juiz o orçamento, e pede para o juiz não o tratamento, pede para o juiz para sequestrar aquele valor,

então quantas vezes a Santa Casa é solicitada para fazer orçamento, referente a algum processo, então vamos fazer orçamento, o que acontece, quando chega lá o médico fala não tem um orçamento, tem o sequestro de verba, não quero receber, então essa questão precisa ser resolvida no nascedouro, dentro do poder judiciário, a questão de saber prazo etc, é aquilo que disse no início é da rede do juiz determinar a preferência daquele caso em relação aos demais atendimento da rede.

DRA. VIVIANI: Mas é difícil para o judiciário também isso né, é complicado.

DR. AMILTON ALVARENGA : Aqui chegou no momento certo, porque eu sou administrador do Hospital São Julião, eu ia fazer uma questão mas dai a Dra. VIVIANI colocou uma pergunta aqui, uma situação, que acho importante colocar enquanto hospital, é porque os hospitais não fazem pelo mesmo preço, então é questão de fundo, pois o médico que faz uma cirurgia, no nosso caso vou pegar um exemplo prático, que faz uma cirurgia de oftalmologia, poderia se dizer quanto um hospital recebe do órgão judicial, ele recebe do órgão judicial que contem entre outras coisas, um orçamento de 8 mil reais, uma ordem judicial para fazer uma cirurgia de 8 mil reais, o SUS paga para esse mesmo procedimento 840 reais, o preço do médico no orçamento que está no processo, que está no prontuário, o valor que o médico vai receber está determinado que ele faça, custa 5 mil reais, o SUS paga nesse procedimento para o mesmo médico, então se ele fizer pelo SUS recebe 200 reais, se fizer particular ele tem uma ordem para receber que vai receber 5 mil reais, ai vamos falar de mundo real, não de mundo ideal né, todos nós e qualquer um que está aqui na mesa, teria um comportamento no mínimo, vamos chamar assim de desagrado por fazer isso, então é por isso que os hospitais não fazem no mesmo valor, porque o SUS paga um preço que não é segredo pra ninguém, que é inexecutável de ser realizado, é simplesmente impossível de ser realizado, a gente tá vendo isso na imprensa tudo, temos uma discussão que nem vale a pena entrar, e ai fica muito difícil para nós gestores chegar para o médico e pedir para ele: “faça isso aqui para mim, pelo valor do SUS”, ele que tem uma agenda de 6 meses já completa, ai ele vai furar a fila, para atender o paciente, por 10% do preço que ele recebe, pergunto para qualquer um da mesa, qual é a motivação que um profissional, qualquer um de nós teria, isso é mundo real, se alguém não sabe do que eu to falando posso até trazer o orçamento.

DR. AMILTON ALVARENGA: Sim, sim, mas porque acontece isso, porque o médico fica na expectativa, mundo real isso, dessa judicialização para que nesse momento ele consiga ganhar tudo aquilo que ele perdeu fazendo aquilo, e nós lutamos muito para que isso não aconteça, mas é muito difícil da gente conseguir que isso não aconteça, então temos um problema muito mais sério, ai tem a ver com o restante que me preocupa também, que é problemas que a gente vive, nós estamos discutindo se usa a prótese, essa ou aquela, Dr. falou uma coisa que me permita até discordar, eu não sou médico nem da área mas já li a respeito, o médico não tem competência jurídica para negar o uso de alguma, por exemplo, o SUS paga lá para uma prótese que coloca no olho, o SUS paga 600 reais, eu tenho parecer do médico falando que essa prótese não é indicada, que a prótese indicada custa 2.800 reais, e ele médico diz que só faz a cirurgia com essa prótese, porque a prótese de 600, 800 reais não dá o resultado que precisa, inclusive das complicações, ele é médico tem que acreditar no laudo que ele fez, ai a pergunta que eu faço para os senhores, o médico tem essa prerrogativa de dizer eu não vou fazer esse procedimento com esse material, ou ele é obrigado a fazer com aquele que eu determinar que ele faça?

DR. GILBERTI: Ainda bem que eu estou com o meu protetor aqui, (inaudível), eu estava aqui inquieto, porque nós estamos discutindo (inaudível), voltando um pouco antes de te responder, nós temos o mundo real e o mundo ideal, é uma das coisas que eu (inaudível), porque como filosofia é excelente na prática (inaudível), porque vou falar se nós hoje tivermos um problema de saúde aqui hoje, nós não temos onde ser atendidos, no Regional, no HU, não temos, se nós tivermos condições para sermos atendidos no Santa Marina, depende, porque ele é muito pequeno, para quem possui

planos de saúde está cada vez mais difícil também por essas questões, e nós estamos hoje todas as Santas Casas do Brasil estão na falência, porque não conseguem se manter, porque os preços estão extremamente irrisórios, mas aí vem a judicialização e vai se obrigar o médico, a maior parte dos processos que se tem, não se tem pelos hospitais, se tem pelos médicos, seja porque se recusou a fazer, o nosso código de ética tanto criticado seja pela população seja pelos médicos ela é muito rígido, haja vista que a única profissão na área da saúde, e no nosso código de ética diz explicitamente que a pessoa não deve, ele tem o direito de se recusar a fazer os procedimentos que ele não concorde ou não concorde com a qualidade do material etc, aí vem outra questão e a máfia das órteses, e a máfia das próteses? Tem? Tem sim, é invenção da imprensa? Não, não é, só que fica numa situação tal, que fica difícil de afastar os bandidos dos mocinhos, e nós até sabemos quem são, porque você tem como provar, você tem denúncias que se possam ser comprovadas, etc, mas tirando isso vamos lá, é completamente contraproducente a pessoa ser obrigada a fazer os procedimentos com material inadequado, recentemente no Hospital Universitário não se tinha luvas no centro cirúrgico, o pessoal fica até com medo de denunciar (inaudível), se nós formos nas unidades de saúde não se tem linha, não se tem (inaudível), e nós estamos discutindo aqui a ponta, estamos discutindo as consequências, o médico pode se recusar, aí vai para promotoria, a promotoria manda pro conselho que abre a sindicância, dependendo da situação abre um processo, daí o médico termina 2, 3 anos sofrendo em função disso, nós temos aqui a doutora Andréia que foi nossa assessora muito tempo, temos a doutora Maria Eugênia advogada do sindicato, e com muita frequência o médico é processado e é condenado por coisas que saem da sua competência, por outro lado, aí nós temos uma situação que hoje continua sendo, Dr. André Borges tem duas filhas estudando medicina, uma na Uniderp, qual a mensalidade?

DRA. ANDRÉ BORGES: de 10 a 12 mil reais.

DR. GILBERTI: Quanto? De 10 a 12 mil reais, quando a pessoa termina, levará 37 anos para pagar FIES, minha filha estudou na Uniderp né, e aí vai trabalhar porque o SUS reuni para o empregador (inaudível), vai trabalhar a 5 reais a consulta, menos do que (inaudível), menos do que fazer unha, menos do que fazer qualquer coisa. Uma cesariana custa menos que uma mulher fazer o cabelo, aí nós vamos ver que o curso de maior duração, maior carga horária, aí vai fazer um concurso público ganha 2.500 reais, aí tem isso de tratar os médicos como se fossem criminosos, tem médico na prefeitura que ganha 50 mil? Tem, quantos? 2, 3, tá mas e a quantidade de horas? Tem médico que ganha 15 mil reais? Tem, mas quantos plantões? Sai o edital para promotoria, 20 horas, sem plantões, sem final de semana, 22 mil reais, aí logo abaixo, edital para médico, 20 horas que nós sabemos que não são 20 horas, salário 2.400, aí nós verificamos, é só dar uma olhada aí nos jornais, o único profissional na área de saúde que termina sendo penalizado é o médico, aí quando vem as questões para judicialização, em um determinado momento o médico se sente incomodado, inclusive se ele trabalha em um lugar para ir para outro não é assim fácil, “aí eu pertenço ao Hospital Universitário então vou cirurgiar no Hospital Regional”, será que eu sei todas as normas do Regional, será que o corpo clínico, será que a direção me aceitará fazendo os procedimentos mesmo judicialmente, então são coisas que nós estamos discutindo coisas lá da ponta, sendo que na base não condiz, nós temos um ministro da saúde que ele é engenheiro, e engenheiro gosta de cálculos, quantos médicos temos no serviço público? Tantos, quantas horas por dia? Tantos, leva quanto tempo para fazer uma consulta? 10, 15 minutos, daí ele fez uma conta e falou assim “po de tantos milhões de consultas que eram para ser feitas, só estão sendo feitas tantos? O médico não trabalha, é vagabundo. Esqueceu que existe as diferentes especialidades, diferentes momentos, diferentes procedimentos, e passou como (inaudível), a aplicar em todo o Brasil que todo médico é preguiçoso e não gosta de trabalhar, então nós temos isso aqui também, o médico deve recusar, mas deve fazer em escrito, dar para o diretor clínico, comunicar autoridade competente e comunicar o conselho regional de medicina, lógico que ele ainda vai ser denunciado por uma ou outra parte, mas não responderá por isso.

DES. NÉLIO: Doutor Gilberti, apenas uma pergunta. Aqui no comitê, aqui o que eu tenho para mim como caso certo é que (inaudível), discutir as questões que seriam relativas para saúde pública, a questão é se o serviço do SUS é tão ruim para o médico, porque o médico vai trabalhar no SUS, porque parece assim um contra censo, aceite, ou preste concurso, ou vai trabalhar no SUS, na secretária de Estado, na secretaria municipal de saúde, e depois diz olha eu não vou atuar porque eu ganho pouco, então saia do ambiente público, seria a mesma coisa que eu falasse “olha não vou julgar esse processo, porque eu não ganho o suficiente para isso.

DR. GILBERTI: Concordo plenamente com o seu argumento, mas daí eu venho pedindo, que os diferentes secretários que o façam levantamento da idade da secretária de saúde (inaudível) são pessoas que estão saindo da faculdade que querem trabalhar, desejam desesperadamente trabalhar e sabem que se tirar 10, 12 plantões podem ganhar um salário razoável e ele passou tanto tempo estudando que ele quer comprar seu carro, que (inaudível), então é uma perversidade que se faz em relação a isso, a medida que vão ficando mais velhos ainda não saíram, mais a lista que nós passamos fez uma grande quantidade de méritos que pediram demissão para secretária de saúde.

DES. NÉLIO: Defensor Público Geral de Mato Grosso do Sul Doutor Nilton?

DR. NILTON: Sim se trata...

DEFENSOR: Me desculpe interrompe a (inaudível) de vocês, é que na verdade eu sou Defensor do Estado e eu vim par falar para os Juízes Substitutos que estão em curso para poder depois assumirem a...

DEFENSOR: Então tá, obrigado Desembargadores um abraço, dá licença, desculpem.

DR. NILTON: Seria interesse em falar, eu gostaria de propôr algumas questões usar essa palavra uma única vez, a primeira missão é que a Defensoria Pública do Estado é parabeniza o Doutor (inaudível) pela proposta do TAC, uma vez que, (inaudível) do Estado de Mato Grosso do Sul, aproveitando a proposta do TAC, como sugestão, talvez fosse interessante que todos os atores que atuam na propositura das ações, participassem, inclusive, talvez a Defensoria Pública da União que também propõe ações na esfera federal, de tal modo que se esse TAC alcançasse tanto na esfera federal, como na esfera estadual. Sobre a questão do Doutor Presidente dos Secretários colocou de que isso vai a médio prazo dificultar o acesso sem dúvida, por que o número de filas de espera para sala de cirurgia é muito alta, mas esta solução do TAC ela é sem dúvida um passo muito importante dentro da situação que estamos hoje, então haverá melhoras nesse contexto se o Município e o Estado concordarem em assinar e essa questão ela passa também como compromisso pela questão do tempo, por que tem que ser questionado isso, analisado. Numa segunda questão que o Doutor Carmelino colocou é sobre a judicialização furar a fila, isso é uma questão muito, isso levanta um debate ético muito alto, muito interessante, por que a furar a fila é inversamente proporcional ao tempo de espera desse paciente, então o fator saúde é muito delicado para quem espera por uma providência, então quando nós, o senhores não tem acesso aqui nesta reunião, mas quando nós levantamos todas as questões de Sisregue que é um sistema de regulação de vagas, onde levantamos o tempo em que essa pessoa está esperando pela cirurgia dela, por ela ter o tempo que está na rede, principalmente na ortopedia tramitando dentro do círculo rotativo da rede, nós constatamos que tem muito tempo, então tem paciente esperando 1 ano, 2 anos, 5 anos, 4 anos e isso até que ponto é proporcional à espera, então esse argumento de furar a fila, não é um

argumento que vos convence, é preciso que isso seja combinado com a proporcionalidade do tempo de espera e aí sim, nós temos pessoas que esperam muito pouco tempo e tem pessoas que esperam muito, muito tempo e que se vale da judicialização por que não aguentam, não suportam mais a intensa dor que sofrem na questão da ortopedia, nós gostaríamos de propôr duas questões Doutor Nélio sobre o que foi debatido aqui, essa questão da lista que Doutor Carmelino colocou de furar a fila e que existe uma lista, onde está essa lista? Essa lista quem conhece é os agentes reguladores, existe um projeto de lei municipal trabalhando que diz respeito o Município divulguem mensalmente os medicamentos que estão em falta, é ainda um projeto de lei que não foi aprovado, eu gostaria de sugerir ao comitê que oficiasse do Poder Legislativo Estadual e Municipal para, se algum legislador em vindo nessa questão da lista uma importância relevante para o interesse público a ponto de propôr eventualmente uma lei que revele e que deixe claro como estava na lei dessas listas do SUS.

DES. NÉLIO: Então doutor somente para fazer a interrupção me perdoe mas, a gente não precisa de lei para este tipo de coisa, na verdade é em (inaudível) se não tivermos acesso à lista com lei, sem lei também não teremos por (inaudível). O ofício aos entes públicos, sim aos Municípios, ao Conselho Regional dos Secretários de Saúde, ao Estado, aí sim temos que seria muito conveniente penso e assim se por ventura não mover a divulgação nós vamos reiterar e tem os meios de comunicação aí que a gente pode utilizar pra dizer, olha pedimos a lista do SUS, a lista de espera e não foi apresentada a população, ao Comitê, as pessoas interessadas...

DR. NILTON: Sim, essa questão da lista é sempre com argumento a justificar uma “furar a fila”, argumento de furar a fila é sempre bastante usada e isso num... é uma verdade e não é uma verdade, o fator tempo é uma questão que me parece mais delicada nessa história. Sobre a questão depois que o Doutor Gilberti disse e que os médicos receberam um... haveria um certo constrangimento dos médicos em operarem pelo Sistema Único de Saúde, por conta dos baixos honorários e por outro lado, temos também a ideia de que os procedimentos cirúrgicos devem ser vinculados ao Sistema Único de Saúde, eu gostaria de propor se não seria interessante o ouvirmos o sindicato dos médicos, a própria CRM em uma reunião que não para o comitê, mas o comitê elaborasse um evento onde fosse possível ouvir todos os médicos sobre essa questão dos honorários, a ponto de tentarmos construir uma decisão que agrade os médicos e ao mesmo tempo atenda aos nossos interesses do ponto de vista dos honorários, se haveria possibilidade de talvez em uma reunião o Estado ou o Município construíssem uma decisão, talvez em complementação a isso, mas que ao mesmo tempo não ficasse a mercê desses honorários médicos ou, por exemplo uma proposta onde os hospitais pudessem divulgar em listas anuais quanto eles cobrariam de... listas mensais os valores apresentassem mensalmente ao Poder Público...

DES. NÉLIO: Essas são as informações do SUS se o médico atende pelo SUS é essa a tabela, se ele não atende pelo SUS é a tabela (inaudível)...

DR. NILTON: A grande questão é que na judicialização nessas ações individuais você tem vários tipos de orçamentos, será que poderíamos tentar trabalhar algumas coisas que fosse comum, alguma coisa que fosse próximo, por que cada um dos hospitais, cada um dos médicos dão orçamento, poderíamos tentar talvez obter um senso comum nisso...

DES. NÉLIO: Doutor Meneguelli quer falar?

DR. MENEGUELLI : Sim. Bom dia a todos eu sou o Juiz da Vara da Fazenda Pública e evidencio diuturnamente essa situação, então vou procurar ser breve e prático, a situação é envolvendo esse convênio com o HU e também Doutor Carmelino falou a respeito da Santa Casa, isso é muito interessante vai ser muito útil para nós, só queria de lembrar que a parte ré não é nem o HU que é uma fundação e a Santa Casa nesse tipo de ação e sim o Município ou o Estado, a dúvida se eles

não fazem a cirurgia por exemplo, a gente manda para o HU, o HU não faz, como é que fica a situação? Então gostaria de que esse termo aí fosse previsto e pretende viabilizar isso, segundo quem realizar a cirurgia é a equipe do SUS, nesse caso do HU, o juiz não vai mandar a equipe do médico que fez o laudo lá (inaudível) R\$ 140,000.00 (cento e quarenta mil reais), R\$ 200,000.00 (duzentos mil reais) que muitas vezes eu sou obrigado a fazer o sequestro e liberar para o médico, por ordem não cabe aqui a gente analisar o mérito, mas isso acontece, então não haverá pagamento particular para o médico, encaminha para o HU quando ele faz, só agora que eu fiquei na dúvida tem a questão da prótese a se utilizado Desembargador isso nós não sabemos como fazer, por que o médico ele quer fazer, ele dita algumas vezes pelo menos, a prótese... eu vi uma lá, até anotei aqui, custa R\$ 56,000.00 (cinquenta e seis mil reais) essa prótese que o médico indico, e aí a gente não sabe se é a prótese do SUS ou a gente deve usar a prótese de R\$ 56,000.00 (cinquenta e seis mil reais) que o médico quer que usa (inaudível) eu não sei, se tivesse alguém para...por exemplo o NAT, não pode usar a do SUS, a gente manda usar a do SUS, ou seja, integralmente realizado pelo Sistema Único de Saúde essas são as considerações.

DR. CARMELINO: Só para esclarecer, eu não sou a favor do fim da fila, essa é uma questão que vai depender do Juiz, vai examinar a questão da conveniência de passar aquela pessoa na frente ou não, isso é uma questão (inaudível) faz parte do juízo que o Juiz vai fazer, agora pior do que furar a fila do SUS, por que todos são iguais é furar a fila em desobediência ao princípio da isonomia de tratamento das pessoas no particular, por que esse tratamento do SUS custaria R\$ 1,000.00 (mil reais) e no particular custa R\$ 10,000.00 (dez mil reais), então ele está passando dez pessoas para trás, é pior...

DR. ALMITON ALVARENGA - o que converge com que o Dr colocou, como hospital ele fez uma proposta, onde o sonho dos hospitais é discutir esses valores , discutir o preço do SUS e o preço real não é esse apresentado pela outra parte, como colocou o Dr Fukuda, que existe um exagero da outra parte também , e achar um valor em comum o hospital sugeriria também sobre esse problema, eu gostaria de discutir em uma mesa dessa, como que ele fez esse preço do SUS, por que o Doutor Nélio falou: Não. Pra mim é o preço do SUS, não tem problema, põe como o que ele fez esse preço do SUS aqui na minha frente, eu vou discutir o meu preço com ele, eu discuto na hora e quem quiser, aqui agora eu discuto o meu preço, eu quero que ele discuta o dele, então essa proposta vamos discutir achar o senso comum que eu quero ver .

DRA. VIVIANI: A tabela SUS deixa lá no Ministério da Saúde...

DES. NÉLIO: O que eu havia dito é com relação ao SUS, se eu me disponho a trabalhar para o SUS, eu penso que eu devo seguir as regras do SUS, então respondendo ao Doutor Meneguelli logicamente que nas ações judiciais cada um tem o seu posicionamento, a sua convicção e a minha convicção pessoal, pouco importa o que eu acho, mas seguindo a lógica que o atendimento a saúde pública é feita pelo SUS que é o Único Sistema Universal no mundo é para seguir tudo do SUS, então a prótese do SUS, a órtese do SUS, o procedimento do SUS, para fazer a cirurgia tudo pelo SUS, é o ideal (inaudível) que não é, é possível? É possível. Na sessão de julgamento da terça-feira, nós tivemos uma questão dessa e foi prorrogada. Na Suíça a prótese fornecida é de última geração, sim mais na Suíça não tem SUS, ou paga ou não põe, no Brasil não existe essa possibilidade, então penso assim, que a determinação deveria ser, utilize procedimento do SUS, medicamento do SUS e prótese do SUS. Na última reunião no evento da Defensoria Pública o Doutor Gilberti colocou muitíssimo bem, tem remédios no SUS que são comprados pelo menor preço, fabricados por vezes fundo de quintal lá em Pernambuco mas é o que tem, eu particularmente não vejo como resolver isso, se é oferecido pelo SUS .

DRA. VIVIANI: Eu entendo assim, com licença, eu sei que o médico e eu sou uma defensora dos

médicos, eu tenho médicos na minha família o médico tem o direito de escolhe o tratamento, mas se ele está dentro do SUS ele não tem o direito de escolhe o preço, se vem uma ordem judicial ele tem que cumprir pela tabela SUS sim, ele está dentro ele não quer atender o sistema, então ele tem que sair e ai nós ficamos amarrados e pessoas ficam amarradas por que o hospital não faz, porque lá tem o orçamento que os honorários do médico custa R\$ 21,00 (vinte e um reais) e o mesmo procedimento na tabela SUS que não é feito pelo Município, nem pelo Estado e sim pela União paga R\$ 800,00 (oitocentos reais), mas você está perante o sistema, eu sou funcionária pública municipal, eu sigo as regras do Município de Campo Grande, então nisso que eu não concordo, mas concordo com o médico que ele tem sim o direito de escolher o tratamento, ele tá ali com o paciente dele, ainda que isso doa no bolso do gestor, mas o direito, a eu não vou fazer por 800 eu vou fazer por 5000 não, esse direito ele não tem, ai eu não concordo.

DR. GILBERTI: Eu só gostaria de complementar isso, só para afirmar que ele médico, tem que fazer pelo SUS isso é obrigação, se ele não faz assim isso implica no ilícito ético e todas as vezes que chega isso no conselho a pessoa é sofre uma sindicância e inclusive com muita frequência sofre processo. SUS, ele está trabalhando lá, advogado, nós consideramos isso um ilícito muito grave e da mesma gravidade da pessoa que está escalado no plantão e não vai...são dois quesitos muito grave, agora quando eu falo que o médico tem o direito mesmo que ele não esteja basicamente dentro do sistema, dentro do convênio...

DES. NÉLIO: Bem, vamos suspender um pouco a reunião, o lanche está servido, então uns 10 minutinhos a gente retorna.

2ª PARTE – DEPOIS DO LANCHE

DES. NÉLIO: Colegas já estão retornando, dando reinício a nossa reunião Comitê da Saúde, tem um assunto que foi encaminhado pelo Ministério Público Estadual, através da doutora Daniela, que se refere a superlotação de prontos socorro e hospitais de Campo Grande por falta de leito de internação pelo SUS, descumprimento da tutela antecipada em uma ação cível pública específica e a Defensoria Pública, através do doutor Nilton também mandou essa questão a respeito da superlotação no agendamento de consulta de ortopedia geral especializada e cirúrgica, então como o primeiro tópico do item 3 e coincidente do item 4, vamos colocar esses dois em discussão, então doutora Daniele.

Dr.ª DANIELA: Em relação a essa falta de vagas, essa lotação deriva da falta de vaga de leitos de UTI ou leitos gerais, e isso tem sido a maior reclamação do Ministério Público atualmente, então as demandas ministeriais tem sido nesse sentido reclamações diárias de falta de vagas nos hospitais, superlotação no Hospital Regional no pronto atendimento, a Santa Casa agora as reclamações pararam em relação da regulação do Pronto Socorro e a maior reclamação tem chegado ao MP Estadual tem sido também a superlotação do Hospital Universitário. A título até de esclarecimento, o que acontece, nós propusemos em 2015 uma ação para o aumento dos leitos gerais e leitos de UTI para Campo Grande, o juiz à época ele deferiu parcialmente a liminar, não para aumento dos leitos, mas apenas para aqueles pacientes não ficassem em macas ali nos corredores dos hospitais, infelizmente essa rotina, ela ainda persiste e nós infelizmente já temos essa ação judicializada e conclusa para a sentença desde dezembro do ano passado, então nós nos deparamos com essa situação, pessoal vêm solicita, inclusive uma demanda recente, um médico me procurou em razão da falta de leitos de infectologia no Hospital Universitário, alguns leitos foram fechados no Hospital Regional em 2010, salvo engano, não foram reabertos e isso também sobrecarrega lá o Hospital Universitário, nós não temos agora, eu até converso com o pessoal que nos demanda, existe essa ação, nós precisamos o desfecho dela, nessa ação foi feito um levantamento muito minucioso, da quantidade de leitos de Campo Grande deveria ter, e se essa ação for julgada procedente, nós

acabáramos com o problema de leitos.

DES. NÉLIO: Essa ação civil pública tá anotado? É essa ação?

DR.^a DANIELE: Isso, é essa ação civil pública. Então tem esse aspecto da superlotação dos prontos socorros ou pronto atendimento, que a gente gostaria de discutir aqui, soubemos que o Hospital Regional que até então era regulado e agora não está mais regulando, então o acesso ali é porta aberta, o pronto socorro, isso acaba gerando essa situação mesmo, gente esperando, maca no corredor e esse é um aspecto que eu gostaria de abordar, e outro aspecto é ação de medicamentos que foi citado aqui pelo doutor, embora a situação do Município tenha melhorado a gente sabe disso, ainda faltam muitos medicamentos, a gente faz inspeções, vistorias, visitas nas unidades básicas de saúde e as reclamações também dos usuários, via ouvidoria do Ministério Público são frequentes, então falta medicamentos básicos, medicamentos, e existe essa ação também do Ministério Público Estadual, para que o Município regularize o abastecimento das farmácias, das UPS, CRS, e também das Upas, é uma ação de 2014 e ainda não foi sentenciada, então esse é meu aspecto público.

DES. NÉLIO: É a 1º Vara de...

DR.^a DANIELE: É a 1º Vara de Direitos Difusos.

DES. NÉLIO: Vou passar a palavra para o secretário de saúde, que está aqui do meu lado. Já que o Hospital Regional foi o primeiro a ser citado.

SECRETÁRIO DE SAÚDE: A Cers nós temos atuado, buscando atuar na reestruturação da rede de saúde, como um todo, inclusive não só em Campo Grande como todo o Estado, nosso foco tem sido o esforço de nós tentarmos reestruturar os hospitais interiores, regionais, nós percebemos o que? Nós tínhamos, quando você pega a média de leitos dos hospitais, quando você faz a conta do total de leitos que existem no cadastro e o número de internações você tem que ter uma taxa de valor nos hospitais como um todo, por que isso? Nós temos um contingente muito grande de hospitais de pequeno porte 16 leitos, 20 leitos que é economicamente inviável, o Município não consegue manter uma escala médica, então nós ficamos no total assim muitos leitos no interior que são sobrecarregados, macrorregião, Campo Grande e Dourados, nós temos tentando uma estratégia inclusive de auxiliar em Campo Grande e Dourados, fortalecimento regional, tentar aumentar a resolutividade desses pacientes do interior, tentar fazer com que eles tenham seu rendimento mais próximo de sua residência e que eles consiga, paralelo a isso consiga um equilíbrio financeiro, nós sabemos o quanto é difícil, nós conseguirmos interiorizar um profissional médico levar um especialista para o interior, morar no interior, montar uma equipe, uma escala de plantão 24h isso é muito difícil, mesmo em Campo Grande nós temos várias especialidades que a gente não consegue, em Campo Grande temos uma escala 24h, nós temos essas dificuldades, nós temos alguns assuntos que foi executado nesse âmbito, não só procedimentos hospitalares mas também em outras áreas, como a questão da assistência de terapia, como em Coxim, Nova Andradina para tentarmos ver se conseguimos absolver essa demanda e evitar encaminhar para essa sede de macrorregião é o que nós podemos fazer assim, ação direta, nós não temos como agir de uma forma, nós temos uma margem de espaço muito restrito para atuação de oferta de serviço nos grandes centros, Municípios de gestão, mesmo assim estamos com andamento com 2 projetos de construção de hospitais em Dourados, pra regional de Dourados, para regional de Três Lagoas, tá mas são hospitais que tem uma quantidade restrita de 150 leitos que vai atender a região e vai amenizar, inclusive tentar diminuir um pouco a demanda sobrecarga para Dourados e Campo Grande, em Três Lagoas, com o novo curso de medicina atuação junto com o hospital Nossa Senhora Auxiliadora, Hospital Regional, a gente possa criar lá um novo polo de medicina que possa dividir, não ficar só exclusivo em Campo Grande e Dourados, que a gente possa crescer o polo pra poder absorver esses pacientes

que vem do interior, a nossa expectativa que a média a longo prazo que a gente possa tentar amenizar essa questão, nós sabemos que emergencialmente não resolve, nós sabemos que o problema da qualidade da atenção da assistência da área de saúde é fundamental, que a média e longo prazo diminua o número de internação, você pega pelo menos 50 % de internações, inclusive dos hospitais de Campo Grande, na sede de Dourados, são decorrentes e relacionadas a atenção básica, sensíveis a atenção básica, ou seja, o equilíbrio dessas atividades poderia diminuir a demanda e outras questões que nós tentamos atuar também pra diminuir a superlotação, mas são situações, são políticas intersetoriais, principalmente na violência, principalmente no trânsito, então nós temos a superlotação local, questões de conflitos interpessoais também essas são as ações que estamos podendo fazer, agora em Campo Grande nós estamos tentando melhorar, tentando atuar na questão de oferta de leitos eletivos, observados que, muitos anos, muito foco que tem se dado para a urgência, é o que chama atenção, mas tem ficado das cirurgias eletivas que acaba urgencializando também, nós também temos, tem tido estratégias, outras que não só o atendimento imediato, não é que nós estamos priorizando, achar que isso é o suficiente, mas é o que nós podemos fazer de forma complementar auxiliando o Município.

DR. IVANILDO: Como informação judicial, eu queria falar Dr.^a Daniela, eu lembro que essa ação em 2014, o Ministério Público Estadual, ajuizou contra o Estado e Município alegando falta de leitos em Campo Grande e pedindo liminarmente a ativação de centenas de leitos, 800 leitos e a fila superlotação nos corredores, na época o magistrado deu oportunidade do Estado e Município se manifestarem antes de decidir, eu vou falar pelo Estado, na hora que ver falar pelo Município, nós alegamos para o judiciário que o leito não é número, é a ocupação também, leito é a equipe para atender também, então na verdade é falar em centenas de leitos, significa como o secretário fala: ativar 800 camas não é difícil, difícil quem vai atender essa escala, por exemplo Dr.^a Robson falou, a taxa que passou do Mato Grosso do Sul, pelos cálculos, ativar esses cálculos, ela é abaixo do ideal, enfim, naquele momento o magistrado indeferiu a liminar de ativação do leito, deferiu essa ocupação de corredor, mas para o Estado ficou claro que a liminar ficou no seguinte sentido que Estado e Município no âmbito de suas competências, não deixem ninguém ficar em corredores, o Estado entendeu, meu serviço é regional, até porque não tem gerência em posto de saúde, enfim, outros hospitais, talvez o Município fale melhor, sobre o Regional a gente tem sempre contato eventual e o Justiniano veio falar melhor dessa questão do Regional, parece que lá se isso ocorre pontualmente, não é uma coisa frequente, enfim, eu só queria deixar claro aqui na ação e falar a respeito do Estado seria com o Regional e seria falar melhor de como estava o hospital.

DIRETOR-PRESIDENTE DR JUSTINIANO: Bom dia a todos! Justiniano Vargas, diretor-presidente do Hospital Regional, aliás, veio bem a calhar, quando eu olhei aqui nas pautas da nossa reunião o assunto regulação, a gente tem discutido praticamente desde que eu estou a frente da direção, há dois anos e meio com o governo, realmente é sonho de consumo, dr.^o Nélio, de todo gestor hospitalar que ele tenha sua porta regulada, por uma série de fatores, a primeira delas, quando você permite demanda espontânea, vou fazer só um pequeno histórico e depois eu vou dizer a curta experiência do Hospital Regional teve em um passado bem próximo, com relação a período curto de regulação na época até conversamos com o nosso... na época futuro secretário de saúde né Marcelo, bem antes da ida dele, quando você tem porta aberta em uma instituição hospitalar como a nossa que é de média e alta complexidade, você perde a coisa mais elementar dentro de um processo de gestão que se chama previsibilidade, você não prevê orçamento, você não prevê equipe pessoal, você não prevê material e medicamento, porque você... a não alguns estudiosos, fala o seguinte você tem que trabalhar com margem com remédio, é margem no serviço público, com a morosidade normal do processo licitatório de compra, eventualmente é uma coisa difícil de convencer o administrador privado, mas enfim, então você trabalha, como se você entrasse em uma sala, como se você não tivesse luz, você ficasse o tempo inteiro tentando achar o interruptor, então eu acho muito difícil hospitais como o nosso, voltando a questão de média e alta complexidade, sem o mínimo de previsibilidade, com relação, por exemplo equipes médicas, equipes de enfermagem,

material e medicamentos é realmente uma situação de muito risco. Bom, brinco com o Néelson Tavares, ele fala: sonho de consumo de gestor de hospital que tenha a porta regulada. E o meu realmente é, não é nem porque o meu é melhor, é porque realmente o entendimento administrativo me mostrou isso e no Hospital Regional nós tivemos uma experiência extremamente interessante e eu vou mostrar isso, e no Hospital Regional nós tivemos uma experiência, extremamente interessante, eu vou relatar em poucas palavras para não me estender, no final do ano, quer dizer a mais ou menos um ano e que cominou com o final do ano passado, nós começamos a trabalhar com o controle social, com a própria imprensa, com a população, no sentido de tentar mostrar e sensibilizar a eles que a porta regulada do hospital, ela é melhor para todos né, entre outras coisas, não só porque diminui, Dr.^a Daniela, as filas, as macas de corredor, que infelizmente a gente ainda têm, mas brinco em determinados momentos, que prefiro as vezes no corredor, mal acomodado, mas pelo menos atendido, do que lá fora, é gritando e as vezes padecendo por falta de atendimento, mas, enfim, nós fizemos todo esse trabalho, chamei a imprensa, conversei com os conselhos estadual e municipal, tínhamos na época uma regra de Rue que nos permitia por interpretação, que eu fizesse essa regulação e iniciamos em 1º de janeiro, um curto período de regulação, que acabou sendo, não totalmente invalidade mas ele acabou sendo esfriado por conta da remissão de uma nova regra de Rue que, entre aspas, voltou a fazer uma regional que estivesse de porta aberta, nós tivemos uma experiência muito interessante, nós colocamos faixas nas portas, orientamos nosso próprio, até brinco, nossa própria segurança, de uma maneira muito cortês, o senhor tá indo onde? No pronto socorro. O senhor tem encaminhamento? Não, não tenho. Olha, talvez fosse melhor pegar um encaminhamento. Ah mas eu não quero, eu quero entrar. Então o senhor entra, aí passa pelo processo de classificação de risco. Então nunca queimamos etapa, e nesses dois meses, eu posso dizer, nós não tivemos nenhum problema com nenhum cidadão, não houve reclamação formal, a respeito desse curto processo de regulação. O que foi a experiência maior? primeiro: a gente conseguiu diminuir em dois meses em torno de 30, 40 % de demanda espontânea, o problema da demanda espontânea, é o cidadão que, curiosamente, vai no hospital porque tem uma unha encravada e quando ele não consegue ser atendido, é o que mais reclama, é um fato curioso, parece que o nível de reclamação está inversamente proporcional a intensidade da doença, quer dizer, quanto mais doente ele tá, mais tranquilo, as vezes, ele fica, e nós tivemos, além da diminuição dessa demanda espontânea, nós tivemos uma coisa fantástica, não houve diminuição do número de internações, não houve diminuição de números de procedimentos cirúrgicos, então qual foi a emissão? De que aqueles pacientes que estavam procurando hospital efetivamente eles vinham recorrer a uma unidade de média e alta complexidade, então falando no português claro, eu acho uma judiação você tratar um hospital, como hospital regional, que é um hospital de média e alta complexidade, tá aqui secretário de saúde do Município que é egresso de lá, e conhece bem a da instituição, como o hospital de porta aberta, é você conduzir o processo de atendimento no samba do crioulo doido, ao ponto de que eu tenho 77 leitos capacitados, instalados no pronto atendimento, com uma equipe direcionado pra isso e eu já tive situações no ano passado, 130, 140, 150 pacientes apinhados nesses corredores, quer dizer, isso é um absurdo, não só administrativo, como ético, como médico, até filosófico, então a experiência foi realmente muito interessante, nós não descaracterizamos esse processo de regulação em nenhum momento, nós continuamos com nossa classificação de risco, cada vez mais criteriosa, mas mostrando que realmente aqueles dois meses aproximadamente, eles deram certo, porque eles mostraram realmente, que as pessoas que destinavam aquele hospital, elas realmente iam porque era necessário a abordagem hospitalar, outra coisa interessante quando você têm, isso eu percebi quando você tem uma capacidade instalada e hoje por exemplo, vou citar números para vocês rapidamente, eu tenho 77 leitos, eu tô com 89 pacientes hoje no primeiro horário, recebi, recebo os relatórios três vezes ao dia, eu tenho 6 vagas na área vermelha, eu tô com 13 hoje, só que quando, mas tá apinhado, tá apinhado sim, mas estão lá dentro sendo atendido, agora quando eu tenho uma capacidade, um número de pacientes, um número semelhante capacidade instalada, fica até mais fácil, fazer o quê? A redistribuição dos pacientes, eu tenho azul, eu tenho verde, eu tenho amarela, eu tenho vermelha. Como é que o da vermelha sai? Quando o da azul saiu, e subiu o andar ou teve alta. Que foi substituído por um verde,

que na sequência recebeu um amarelo e abriu uma vaga para eu colocar o vermelho na amarela até que eu consiga realmente subir um paciente. Então assim, não tem sentido a gente manter as entidades hospitalares, e eu vou falar de uma maneira geral e aí não é uma opinião só de gestor, mas é uma opinião pessoal, só para concluir eu já vou... sei que existe a intenção do Município de fazer isso, já fez isso na Santa Casa, curiosamente, a gente não teve depois desses dois meses de "regulação", nós não tivemos o retorno ao Hospital Regional daquelas situações anteriores, to falando para vocês de um fato diário, hoje eu tô com 89 pacientes, então hoje eu tô com 15% além da minha capacidade instalada, que me dá um certo "conforto", então é esse o recado que eu gostaria de dizer, eu acho que a gente tem que retomar essa conversa, tenho conversado com o Marcelo, repetidas vezes sobre essa questão, ele tem intenção realmente, por entendimento, ele vai me confirmar depois, eventualmente, de realmente dizer que os hospitais eles têm que ser objetivo fim, é objetivo de resolução, com todo respeito, não estarem abertos para atender unha encravada, como acontece lá dentro diuturnamente.

DES. NÉLIO: Deixa só eu perguntar uma coisa Senhor Justiniano?

DIRETOR-PRESIDENTE DR JUSTINIANO: Pois não.

DES. NÉLIO: Com relação as urgências e emergências, tá aí quaisquer hospitais atender.

DIRETOR-PRESIDENTE JUSTINIANO: Na verdade, sim. As urgências e emergências, na verdade elas são, talvez a maior vocação do hospital, é você dar prioridade àquele paciente que chega, por exemplo, com "risco de vida", mas se fala risco de morte realmente, acho que essa é a vocação maior. O de demanda espontânea, que hoje representa 30,40% da clientela do Hospital Regional, são esses que realmente criam uma dificuldade adicional, porque eles impedem aquele remanejamento normal de paciente.

DES. NÉLIO: Perguntei, porque havia, foi noticiado que mesmo em caso de urgência, emergência tinha que ser levado a uma unidade para avaliar se era, mal entendi.

DIRETOR-PRESIDENTE JUSTINIANO: Na verdade, nós trabalhamos, talvez até o 1º atendimento, Dr.º Nélio, ele é feito numa Upa, as Upas estão aí pra isso, só que nesse momento existe uma interação, entre o núcleo de regulação interno dos hospitais, com a regulação municipal e estadual, então é baseado nesses critérios, é que é feito o processo de redistribuição.

DES. NÉLIO: Pode claro.

DR. PEDRO GABRIEL: Essa questão da regulação, em um passado recente, suscitou muita discussão num contexto, inclusive que os gestores nem conversavam, muito recente aqui na história da saúde de Campo Grande, a União fez um investimento alto, construiu um prédio ali, para que se houvesse, essa situação, o Estado contratou uma organização, uma OS, para administrar isso, a lavas, isso que era o ponto crucial de desentendimento dos gestores, isso foi superado, o Município agora disponibiliza pessoal, médicos ali trabalhando tempo integral para poder operar a regulação e por conta disso ela tem produzindo efeitos. A Santa Casa, para notícia dos Senhores, após aquele período, talvez um mal entendimento, em relação ao atendimento ou não, mas é um atendimento regulado, e a iniciativa junto com o Município de colocar ala de acolhimento dentro do pronto socorro, pra fazer essa triagem inicial de paciente verde ou azul, não tem que ingressar no hospital, ele tem que ser redirecionado as unidades de atenção básica ou o Upa, isso em 60 dias, o pessoal da Santa Casa nos colocou lá, houve uma redução de 75% nas internações, então uma medida simples de triagem de pacientes que é operacionalizada, foi viabilizada pela regulação, possibilitou essa redução do atendimento, da internação, primeiro olhar é? Qual o interesse do Município de colocar a gente lá, e redirecionar para atenção básica? Isso é muito simples. É ele que contrata a Santa Casa,

e isso vai ser levado em conta, na contratualização, então você deixa de levar mais gente lá, você passa a exigir do contratante, cumpra o contrato, isso é muito simples, agora uma contramão, causa perplexidade, coloco muito claro para os Senhores aqui, é que o Estado participa disso, na execução da regulação, mas no entanto seu principal hospital, não integra esse mecanismo, então seria interessante, não ficou claro pra mim, qual o motivo efetivo do Hospital Regional, não aderir essa regulação, mas que está caminhando agora, eu vejo com bons olhos, pra otimizar a prestação de serviço, reduzir essas situações de pacientes verdes e azul e dar fluxo para o hospital, hospital também tem uma área de UTI, que pode ser melhor aproveitado diante disso, então acho que o principal ponto aí, é o motivo que o Hospital Regional não integrar a regulação.

DIRETOR-PRESIDENTE JUSTINIANO: Posso responder? Na verdade, nós somos todos que praticamos urgência e emergência, sujeitos a uma regra, pelo menos um pacto nacional chamado RUE, que é a rede de urgências e emergências, nós tínhamos na verdade, uma regra de RUE, eu talvez não vou me lembrar, o Ivanildo pode me ajudar, mas que a edição anterior que ela dizia que o Hospital Regional era regulado e que ele, mas atenderia demandas espontâneas em situação emergencial, até a estabilização do paciente e redirecionamento da rede, acontece que aí, eu não sei dizer, por imposição legal, em atenção a própria regra da RUE, isso foi mudado no final do ano, se você for pegar a nova regra da RUE, se não me falhe a memória, foi editado em 19 de dezembro do ano passado, curiosamente as vésperas de acontecer esse processo de regulação regional, até por entendimento nosso, interno, que isso seria possível, isso voltou a constar como, vamos dizer assim, como escrita, como regra de publicação de que o Hospital Regional, aí sim, seria um hospital de porta aberta.

DR. PEDRO GABRIEL: Isso é uma determinação do Ministério da Saúde?

DIRETOR-PRESIDENTE DR. JUSTINIANO: Na verdade, isso foi uma normativa assinada pelo nosso secretário de saúde, o Ivanildo pode me complementar.

DR. PEDRO GABRIEL: Porque tanto o Hospital Universitário, salvo engano, a Santa Casa, também integra-se essa rede, e estão atuando com regulação.

DIRETOR-PRESIDENTE DR. JUSTINIANO: Eu confesso, que eu fiz a solicitação, até da revisão por escrito, a revisão dessa regra de regulação, e realmente a gente está nessa fase ainda da avaliação jurídica para que realmente o hospital, ele volte a ser considerado como um hospital regulado, mas a regulação aqui, só para fase de entendimento, a ordem expressa nossa, independentemente de regulação ou não, ninguém que chegue na porta principalmente aquele que está em risco de morte imediata, pelo menos pela percepção dos profissionais, ele vai entrar, ele vai entrar e vai ser atendido, isso eu posso dizer que em 2 anos e meio, eu não tenho registro de nenhum óbito ocorrido na frente do nosso hospital, isso, com certeza, até por atendimento essa coisa é muito mais, ética e moral do que jurídica, vamos dizer assim, mas realmente nós temos esse entrave, hoje, de uma certa maneira, nós não operantes no Hospital Regional independente daquilo que está escrito, e aconteceu um fato, gostaria até de ilustrar, a regulação da Santa Casa, a própria imprensa vivia me ligando, "mas escuta, com a regulação da Santa Casa, virou um atropelo aí." Curiosamente, isso não aconteceu, talvez mais por entendimento da população e esse período que nós fizemos vamos dizer assim, a tentativa de convencimento de que o hospital ele deve ser procurado, em situações estritamente necessárias e de vocação hospitalar, não de atendimento geral.

DR. FUKUDA: Nesse fato que aconteceu final do ano, nós tivemos uma situação que foi questão de um persuasivo técnico, com relação da legislação que não é sem fundamento, tem fundamento, baseado, aí que eu acho que ocorreu o erro, más informações divulgadas na mídia, do que de contato direto com a gestão do hospital, então nós tivemos aí um ofício, foi encaminhado para FUNSAU, que gerou todo esse transtorno. Qual foi a origem disso? Nós tivemos uma publicação de

plano de ação funcional da RUE em 2012 e dentro dos descritivos lá, que se referia o Hospital Regional, falando assim que o hospital, componha a estrutura dele funciona 24h, no final de 2016 foi feita uma edição desse parágrafo, com a seguinte edição, o hospital vai compor o PAM que funciona 24h com os pacientes regulados o que foi posto, previsão legal que existe na portaria de Rue, porque essa afirmação existe lá? Se o paciente partiu de uma situação de urgência na porta do hospital, não pode ser negado socorro, tem que ser atendido, se é urgente tem que ser atendido, mesmo que não seja regulado, passou mal na frente do hospital, não vai voltar no posto de saúde, para depois ir pra lá, um AVC, enfim, acidente acontece na frente do hospital, vai ser levado, vai ser avaliado, vai ser atendido, essa era a intenção, quando nós discutimos um pouco mais profundamente, foi o que o DR Justiniano fez, praticamente um ano né doutor? E o que foi pouco mais de tempo essa discussão, uma forma mais intensa, foi discutido na questão da Santa Casa, o que que foi discutido? Nós vamos implantar a regulação da porta, ele não fica aberto para demanda espontânea, mas os pacientes são acolhidos, quem aparecer ele é acolhido, tanto é que o senhor mencionou, o Município avalia o paciente, dentro do pronto socorro, esse paciente qual a classificação dele? Olha, não é regular, qual a suspeita dele, pode ser um infarto então ele vai ser atendido, né, qual é o quadro desse outro paciente? Enxaqueca, diagnóstico firmado, posto de saúde, como essa discussão, como o senhor mesmo falou, a questão do distanciamento que ocorreu entre Estado e Município, essa conversa que o Dr Justiniano construiu foi muito próxima do Ministério Público, mais foi muito distante da gestão municipal, então essa articulação do Dr Justiniano tinha, ou conseguiu regular, ele tinha, ele bancava, ele botava a sua classificação de risco na porta, e faz as orientações, só que ele não tinha referenciamento, não conseguia levar os pacientes da porta dele para o UPA que era perto que ficava aberto 24hs, então talvez aí tenha gerado uma situação por conta de como nós conseguimos construir isso, tá, redirecionar esses pacientes, eu acho que foi mais uma confusão, desentendimento de informações, o de repente uma falta de uma conversa, inclusive entre a nossa própria equipe da CESP foi feito deu certo, surtiu efeito, voltou atrás, em tese não tá mais regulado mais continua na mesma rotina, como o Senhor falou, nós conseguimos implantar isso dentro da Santa Casa, tá funcionando muito bem, não sobrecarregou o Hospital Regional, então nós estamos conseguindo construir um doutrinamento junto a população, orientando com relação... olha, caso urgente? Precisa de atendimento hospitalar, é urgente vai ser atendimento, se não for urgente vai ser avaliado, vai ser encaminhado para um local que pode atender sua demanda e que não sobrecarregue o atendimento hospitalar, então tudo isso é uma construção, o Hospital Regional ele está dentro do sistema de regulação, ele não está fora, ele está dentro sim, tanto é que a regulação municipal faz solicitação de internação para o Hospital Regional, o Hospital Regional responde, libera, autoriza os pacientes encaminhados, ele está completamente dentro dos termos de regulamentação, assim como o H.U, assim como a Santa Casa, o que acontece hoje, o que acontece diferente do Regional da Santa Casa é que hoje não conseguiu ainda essa ponte, esse feedback, da triagem para as unidades próximas que são básicas, essa do Coophavila, Aero Rancho, do Guanandi que são os mais próximos lá, esse retorno para essas unidades, a única coisa que nós não temos ainda, mas ele está plenamente inserido na legislação municipal que nós apoiamos, hoje essa regulação do acesso a todas as unidades, todos equipamentos aparelho de saúde dentro do Município de Campo Grande é realizado pelo Município de Campo Grande, com gestão com sistema informatizado por nós, as equipes próprias do Município que executa, que faz a gestão encaminhando esses pacientes, e eles estão seguindo todos os hospitais e vamos partir para as próximas etapas, que são a regulação dos leitos e a regulação tutorial, nos próximos meses essa discussão, então como o senhor falou, nós retomamos as conversas com Campo Grande, uma discussão muito profícua os trabalhos, os trabalhos estão acontecendo de uma forma graças a Deus muito rápida e muito eficiente, nós estamos tentando, começando a mudar um pouquinho o caos que nós tínhamos, tá longe de ser o ideal, tá longe de ser o ideal, mas estamos tentando mudar o cenário, já está muito melhor do que a 1 ano atrás por exemplo.

DR. MARCELO VILELA: Bom dia a todos! Perdoem-me pelo atraso, não fujo de um debate,

ainda mais com o judiciário, sei que a intenção de todo mundo aqui é colaborar com sociedade e eu fico muito feliz, já falei e falo novamente, eu preciso como gestor pleno, sou responsabilizado inclusive enquanto pessoal pelos males que acontecem na sociedade por causa de atitudes que eu acho que as vezes são irresponsáveis, porque não se baseia em atitudes técnicas, saúde não tem como você fazer mágica, existe a instrumentalização do sistema publico de saúde através do SUS, existe a multidisciplinaridade, as técnicas existem, a gente precisa agora parar de fazer filosofia e colocar em prática, eu queria provocar aqui uma instituição que é muito importante no Estado, que é meu amigo Sérgio Presidente do COSEMS, eu quero que ele fale sobre leitos do hospital, quero que você fale sobre financiamentos, quero que você fale o que acontece hoje no Estado

DR. SÉRGIO – COSEMS- quando nós falamos de leito, nós temos grandes... existe hoje uma... nós temos um das referencias aqui no Estado, Campo Grande e Dourados, Dourados nós temos tido muitos problemas, mais muitos problemas mesmo, vamos dar um exemplo, a oncologia, e Oncologia acaba refletindo aqui em Campo Grande, porque o que aconteceu lá no Hospital Evangélico credenciado em oncologia por razões, questões administrativas não pode comprovar com as certidões, o Juiz chamou o Secretário, determinou que ele fizesse o processo licitatório para que o serviço de oncologia fosse oferecido por outra empresa, resultado que os médicos em um período de 30 dias fizeram os atendimentos, quimioterapia, tal... e após 30 dias deram alta aos pacientes, e os pacientes chegaram ao Município inclusive com o prontuário na mão, né, chegou lá com o prontuário, tá aqui, o médico deu alta porque o hospital não vai atender mais, e ai o que vocês vão fazer? Vão nos encaminhar para onde? Ai liga para regulamentação, a orientação é colocar para Campo Grande. Então assim, a questão de leitos, principalmente em oncologia, em Dourados nós temos muitos problemas que acaba saturando Campo Grande, Campo Grande não consegue absorver, é humanamente impossível, não existem leitos para tantos pacientes, das mais diversas especialidades. Quando nós falamos de financiamento de saúde na verdade é um subfinanciamento né, o recurso que hoje é destinado é insuficiente, isso tem estrangulados os Municípios, os Municípios estão com seus orçamentos todos arrebitados, é dinheiro insuficiente para tantas demandas, e hoje a demanda é de A a Z, outrora era entendido que o SUS é para pobre, hoje o SUS né... o SUS sempre foi para todos, e hoje nós temos pessoas né em princípio constitucional todo mundo tá procurando o SUS para as mais diversas... Enfim, com tanta demanda que nós temos, e os recursos tão fartos como são, é natural que isso vire ação judicial aqui no Estado, por oportuno eu gostaria aqui até de fazer uma solicitação para o Doutor Nélio que se possível incluir nesse contexto o Tribunal de Contas, o Tribunal de Contas, ele vai aos Municípios ele faz uma série de arguições em detrimento de ações que os Municípios acabam realizando, porque tem Secretários que não tem medo talvez de pagar multa, mais tem medo de ser preso, então uma ação que ele tenha que cumprir, ele vai fazer loucuras, alguns fazem, eles fazem sem licitação o serviço, enfim, uma série de orientações que as vezes a gente acaba fornecendo mas que nem todos com sua angustia conseguem atender tantas cobranças, então se nós pudesse vir para essa mesa acompanhar as instruções, o que a gente recebe lá são cobranças, questionamento sobre credenciamento de serviços, Municípios as vezes são microrreferencias dentro de uma pequena região, então fazem credenciamentos de serviços para diminuir a questão da judicialização, mas é uma coisa é séria, tá faltando dinheiro, faltando dinheiro para todos os lados, inclusive na questão até na aquisição dos medicamentos da farmácia básica, ai vem os questionamentos, quais são os medicamentos que falta na farmácia básica? As vezes faltam não é porque o Município não tenha feito a organização, o planejamento dos pedidos, as vezes com tantas demandas que existem hoje, falta dinheiro para pagar o fornecedor, e o fornecedor acaba não entregando a medicação, e ai acontece, o Tribunal de Contas vai lá fiscaliza, vai em uma unidade e pergunta tá faltando acido acetilsalicílico por que tá faltando dipirona? Porque o fornecedor não entregou. Por quê? Porque não foi paga a nota fiscal. Então são situações que e ai o Dr. Marcelo isso a gente discute, os Municípios hoje estão vivendo uma pressão muito grande até estava questionando aqui com Dr Fukuda algumas situações por exemplo, o Estado, a Secretaria do Estado e Saúde, nós tivemos uma

conversa com o Dr. Nelson a poucos dias, o Estado devia então para os Municípios algo em torno de 50 milhões de reais de repassadas para o custeio dos hospitais, foram repassados recursos para o atendimento dos hospitais que refrigerou um pouco, algo em torno de 22 milhões, mas ainda os Municípios tem dinheiro para receber, nós temos dificuldades, sei que o Estado também tem dificuldades, pacientes que são comunicados nas vésperas que não vai ser possível fazer o deslocamento para seu atendimento em outro Estado, ai chega na porta de quem? Do Município, ora eu preciso ir lá pra São Paulo, eu preciso ir lá para Barretos, eu preciso ir para Brasília, e agora o foi negado, quem é que vai fazer o deslocamento desse paciente? Então são situações todos os dias novas, que os Municípios literalmente estão sucumbindo, não estão dando conta, ai vai ter que fazer opções, ou atender a sociedade na saúde, que eu considero um princípio elementar, ou então a administração e gestão optar em pagar o salário, ai vira uma bola de neve vai aumentando, e ai o Doutor Marcelo coloca a situação, os Municípios em nossas reuniões todos eles é um chororô, porque eu não sei administrar conflitos, a gente não consegue administrar política pública como deveria ser, a gente só estava administrando conflitos todos os dias, todos os dias, e ai tá difícil achar as pessoas que queiram ser gestor de saúde, porque a responsabilidade é muito grande, os órgãos fiscalizadores externos e internos estão pegando firme e pesado no cumprimento das leis, ai tem gestores que estão colocando a disposição dos Prefeitos nos seus cargos, porque tá ficando inviável ser gestor de saúde dos nossos Municípios, Isso que estamos colocando aqui, leitões, isso ai são consequência de toda uma situação que vem se criando, os Municípios de pequeno porte do nosso Estado, a situação é calamitosa, Mato Grosso do Sul não, eu vim de uma reunião em Brasília dois dias que estive lá debatendo saúde no CONASEMS e outras instâncias da tripartite a crise relacionada, então subfinanciamento de saúde, Campo Grande o que em tese resolveria o problema de todo Estado não vai dar conta mesmo.

DES. NÉLIO: Obrigado doutor, bom, em razão do adiantado a hora, eu vou fazer um resumo aqui do que nós discutimos, a discussão sempre é proveitosa

DR. MARCELO VILELA - Eu pedi para ele falar, o Sérgio, porque é muito importante, a instituição que nos represente como Secretário e é uma instituição que a gente tem que valorizar e escutá-la, em relação a Campo Grande, Campo Grande gestão plena o Estado existe a pactuação os PPIs que não são discutidos desde 2011, nós estamos nos organizando na microrregião, são 11 microrregiões no Estado, já provoquei o Sérgio para gente fazer essa organização, porque se a gente esperar das outras pessoas a gente não vai conseguir melhorar com organização do serviço, não to falando de recurso, organização, a portaria 2809 do dia 07 de dezembro de 2012, ela fala sobre regulação, sobre RUE ela fala sobre regulação etc, então é chover no molhado, então tá desde 2012 lá a gente tem que saber interpretar, a regulação ela é ministerial a portaria, então a gente tem que fazer o que tá escrito, o primeiro desafio que foi colocado no Ministério da Saúde é fazer a regulação funcionar aqui em Campo Grande que não funcionava de uma forma de adequada, o que a gente vai fazer? Até o final do ano, o modelo já foi feito na Santa Casa, a gente pretende junto com os outros hospitais construir um modelo igual e preciso da colaboração deles, porque se o paciente que está sendo atendido naquele ambulatório, ele não precisa ser internado, ou seja, a classificação dele não é destinada para uma internação urgente, ele tem que voltar para uma Unidade de Atendimento nossa o UPA, e ali ser orientada pela Unidade Básica classificada etc e tal, então não precisa você internar direto, então essas ideias vão ser discutida isso vai ser uma conjunta, agora precisa a regulação funcionar, por que precisa? A Santa Casa é o exemplo, não preciso falar, é só vocês visitarem a Santa Casa, o Procurador já visitou, então existe um pacto principalmente no custeio, então isso ai é muito importante, temos que valorizar as estratégias de saúde que já existem, a gente precisa apenas apoiá-las, existem inteligência já, existem discussões, a gente precisa colocar em prática, colocar em prática a agente precisa de apoio, hoje nós estamos em uma situação que não tem mais vaca magra, tinha vaca gorda, vaca magra, já não tem mais vaca, então a gente tem que usar da nossa imaginação expertise que tem, entendeu, e colocar em prática, isso que a gente tem que fazer, é isso que eu procuro fazer lá na Secretária de saúde é meu recado que eu quero dar tá

bom.

DES. NÉLIO: Ok, então em razão das discussões inclusive essa última que é sempre muito proveitosa eu anotei aqui, algumas recomendações e ofícios feito pelo comitê, o Poder Legislativo Estadual e o Municipal de Campo Grande foram convidados formalmente para estar aqui na reunião, ou pelos seus presidentes, ou pelos seus representantes obviamente né, não vai se esperar que venha o próprio presidente mais o representante, então esse ofício eu vou reiterar para a próxima reunião, incluir também o Tribunal de Contas como foi sugerido, que é conveniente que venham também, um ofício ao Estado e ao Município, encabeçando a nomeação ou designação de médicos para o NATJUS para tornar possível a atividade, então o Estado designar e ao Município disponibilizar qual forma seja, um médico ou mais.

DRA. VIVIANI: Não tem nutricionista excelência, médico e nutricionista.

DES. NÉLIO: E nutricionista, bem lembrado, em razão da proliferação de casos de nutrição, de dietas, de idosos e crianças, um outro ofício para chamar, sempre chamar para as reuniões do comitê representantes da saúde pública que estão aqui, da saúde suplementar que são os convênios né, especialmente os convênios de saúde, planos de saúde, seguro e medicina privada também que pode nos auxiliar na discussão das questões que afetam a saúde, então não só o CRM como os sindicatos, os médicos.

DRA. VIVIANI: A AGU já foi convidada para vir.

DES. NÉLIO: Quem?

DRA. VIVIANI: A AGU.

DES. NÉLIO: Advocacia-Geral, Defensoria Pública.

DRA. VIVIANI: Eu não lembro se eles participaram.

DES. NÉLIO: Sim participaram, você estava aqui até. Então esse ofício... chamar esses entes para as reuniões do NAT, e **Recomendação**, ai é uma recomendação formal do comitê, para o Estado e o Município de Campo Grande e outros Municípios também eventualmente, formalizar um convênio com as universidades e faculdades de medicina para que residentes, mestrando e doutorandos em medicina atuem no NATJUS, prestem esse auxílio, mesmo com a atuação dos médicos dos farmacêuticos, da enfermeira, vindo mais médicos, da vazão melhor ao serviço que é sempre crescente então essa seria uma recomendação, a criação desse convênio, uma **Recomendação** aos magistrados para que sempre respeitada a autonomia, determinarem cirurgias em hospital público ou conveniados do SUS e com materiais e medicamentos do SUS, uma recomendação do comitê, foi o que nós decidimos, discutimos, mais ou menos decidimos aqui, por favor me corrijam, complementem, me corrijam o que estou falando aqui, a outra **Recomendação**, sugestão, iniciativa do Ministério Público Federal atendido pelo Ministério Público Estadual de organizar o TAC – Termo de Ajustamento de Conduta com os entes públicos, o Estado, o Município de Campo Grande, e outros Municípios para resolver a questão da regulação de vagas, e neste verificar a possibilidade de convênio com o Hospital Universitário e Santa Casa para fornecer essas vagas, bem como os demais hospitais de Campo Grande e Estado através do COSEMS, tudo para resolver a questão da vagas e regulação.

DRA. VIVIANI: Não excelência, as cirurgias ortopédicas, as cirurgias judicializadas.

DES. NÉLIO: E a última recomendação é que o Hospital Regional e os demais hospitais integrem o sistema de rede de regulação, é que o hospital não ser de portas abertas mais está na regulação.

DRA. DANIELA - Que seria o pronto atendimento que ele já é regulado, só o pronto do atendimento que não.

DES. NÉLIO: Regulação de pronto atendimento, eu acho que é isso então, esses ofícios e essas 3 (três) a 4 (quatro) recomendações, o convênio para vinda de médicos para atuarem no NATJUS, os magistrados determinar cirurgias em hospital público, o Ministério Público Estadual e Federal, Defensoria Pública, COSEMS etc, organizar o TAC, com relação a vagas e em cirurgias ortopédicas judicializadas, e o Hospital Regional e demais integrar o sistema de regulação e pronto atendimento.

DR. CARMELINO: Doutor Nélio só uma questão.

DES. NÉLIO: Pois não.

DR. CARMELINO: A gente fala tanto de problemas aqui e quando tem uma boa ação de uma pessoa, um órgão, então a gente também deve fazer esse registro, eu to com a palavra aqui apenas para cumprimentar e pedir um apoio de todas as pessoas pelo trabalho que o secretário de saúde de Campo Grande teve a coragem de mexer nesse vespeiro chamado regulação, porque a regulação é um sistema democrático que põe a nu as dificuldades do setor público e por isso nunca os representantes do setor público tem bastante receio disso, mas que é importante fazer para que haja dentro da escassez a melhor forma de aplicar os recursos público, queria pedir o apoio de todos aqui para o nosso secretário, pela primeira vez há um secretário de saúde aqui em Campo Grande nos últimos anos que teve essa coragem, isso é, ele precisa mesmo de muito apoio, porque isso vai ao arremate da prática que a gente teve até agora, então era só para fazer esse registro.

DES. NÉLIO: Ok, eu dê minha parte concordo plenamente, tudo aquilo que é efetivado em feito, em favor das soluções das questões de saúde aqui do comitê eu sou a favor.

DR. PEDRO GABRIEL : Perfeito, o doutor resumiu ai o que muitos aqui pensam né.

DES. NÉLIO: Então fica enaltecido o trabalho do senhor Doutor Marcelo

DR. MARCELO: O trabalho é de equipe.

DES. NÉLIO: Ah sim! O comitê tem um e-mail específico que é comite.saude@tjms.jus.br, a assessora Doutora Mari que sempre recebe esses e-mail, notícias, informações e retransmite também as informações a todos nós que participamos do comitê, eu vou fazer também um ofício perguntando a presidência do Comitê, vai haver um congresso médico jurídico dia 27 de setembro, então aqueles que por ventura quiserem participar, não sei exatamente quem que produz, mas as informações o comitê pode fornecer, então aqueles que quiserem participar desse congresso médico jurídico, e vou oficiar ao Estado para propiciar que 2 (dois) membros do NAT possam comparecer, porque a inscrição nesse congresso o CNJ já resolveu, então participação de médicos, magistrados, médicos do NAT e Magistrados podem participar, inscrição tá...

DR. IVANILDO : Junto com a reunião vai ter o Encontro Nacional dos NATS né?

DES. NÉLIO: Isso, exatamente, apesar do CNJ não ser quem está promovendo esse congresso, o CNJ vai fazer uma reunião dos NATS, por isso é importante o comparecimento de pelo menos 2

(dois) integrantes do NAT.

O Estado custeia o deslocamento?

DES. NÉLIO: Deslocamento e hotel né, ou diária, ou passagem, da pessoa certa, em um outro congresso que já houve, o CNJ patrocinou passagem e estadia, neste como não é ele que promove, não pode.

DES. NÉLIO: Mas pagou a inscrição, resolveu a questão da inscrição. Então ficaria o deslocamento e o hotel, ou deslocamento e diária né, enfim, então é isso, uma outra coisa eu pediria aqui as pautas, os pontos, tópicos de discussão na próxima reunião fossem mandados para esse e-mail do comitê comite.saude@tjms.jus.br, agora final de setembro, meados de setembro eu entro de férias e só volto lá para o final de outubro, meados de outubro, então eu não poderia... quando retorno de férias tem uma série de processos que estão sendo preparados pelos assessores, então dificilmente eu teria disponibilidade nas duas semanas finais de outubro para fazer uma reunião, então a minha sugestão é que fizéssemos uma reunião em novembro e não em outubro, ou se for evidentemente necessário aí faria uma reunião com outra presidência né, tem o doutor Fernando Campos, magistrados também, embora que é magistrado da Fazenda Pública.

DES. NÉLIO: Então, em novembro nós temos os feriados de 2 e 3 de novembro, e do dia 15 de novembro, se dia 22 ou 24 seria possível, faríamos aí.

DR PEDRO GABRIEL : Dia 07 é muito cedo para fazer?

DES. NÉLIO: Dia 07 terça-feira eu tenho seção da câmara.

DES. NÉLIO: Dia 13, segunda feira a tarde tem seção da 2ª seção cível da qual eu participo, no dia 7, 14, 21 e 28 de manhã tem as seções da câmara, então seria possível dia 9 ou 10, ou 22 a 24.

DES. NÉLIO: Dia 10 então?

DRA. VIVIANI: Os magistrados não tem audiência né?

DES. NÉLIO: 10 de novembro, então vamos marcar a próxima reunião dia 10 de novembro às 8h00min da manhã, aqui no salão pantanal, se não tiver mais nada, aliás, ah eu gostaria de agradecer embora não esteja aqui mas vou retransmitir, a imprensa tem divulgado essas nossas reuniões, e as matérias que são tratadas, eu penso que isso é muito importante porque as recomendações que fazemos, as sugestões, as discussões que temos, na verdade encontra uma resposta melhor se é divulgado, se é uma reunião que ninguém sabe, não tem tanto efeito quanto esse, então quero deixar um agradecimento a imprensa em geral, jornais, televisão, porque retransmitem e noticiam as atividades do comitê isso é muito importante, então nada mais a ter, eu agradeço a presença de todos e declaro encerrado a seção.

Campo Grande, 01 de setembro de 2017.

DES. NÉLIO STÁBILE
Presidente do Comitê

