

# Manual de cumprimento de ordens judiciais nas demandas envolvendo Saúde Pública

Recomendação nº 146/2023 do CNJ



Realização: Comitê Executivo de Saúde do CNJ no Paraná

Coordenação: Rafaela Mari Turra

Vice-Coordenação: Ana Carolina Morozowski

2024

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO.....	6
1.1. NÚCLEOS ESTADUAIS E FEDERAIS DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO (NATJUS).....	6
1.1.1. NOTA TÉCNICA, PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO E PERÍCIA.....	9
1.1.2. CONSULTA RÁPIDA À REDE MAGISTRADOS.....	13
1.2. OITIVA PRÉVIA DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO.....	14
1.2.1. REPARTIÇÃO ADMINISTRATIVA DE COMPETÊNCIAS DOS ENTES PÚBLICOS .....	15
2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA.....	20
2.1. PROTOCOLO MATRIZ.....	20
2.1.1. FLUXOGRAMA.....	20
2.1.2. PROTOCOLO MATRIZ: DEFINIÇÃO.....	21
2.1.3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DA PETIÇÃO INICIAL.....	23
2.1.4. PROTOCOLO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE.....	27
2.2. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS.....	40
2.2.1. FLUXOGRAMA.....	40
2.2.2. DEFINIÇÃO.....	41
2.3. MEDICAMENTO COM ESTOQUE DISPONÍVEL.....	42
2.3.1. FLUXOGRAMA.....	42
2.3.2. DEFINIÇÃO.....	43
2.4. MEDICAMENTO SEM ESTOQUE DISPONÍVEL.....	44
2.4.1. FLUXOGRAMA.....	44
2.4.2. DEFINIÇÃO.....	45
2.4.3. REGISTRO DO MEDICAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	47
2.4.4. ATA DE REGISTRO DE PREÇO.....	49
2.4.4.a) Como consultar ata de registro de preços vigente.....	51
2.4.4.b) Ata de registro de preço vigente em apresentação distinta do medicamento.....	53

# SUMÁRIO

2.4.4.c) Ata de registro de preço vigente e quantificação insuficiente.....	54
2.4.4.d) Preço acordado na ata de registro de preço para aquisição do fármaco.....	55
2.4.4.e) Preço máximo de venda ao governo (PMVG) e coeficiente de adequação de preço (CAP).....	56
2.4.4.f) PMVG e o contexto do Paraná.....	58
2.4.5 MEDICAMENTO IMPORTADO.....	62
2.4.5.a) Regulação do preço do medicamento pela CMED.....	64
2.5. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM PROCEDIMENTOS EM SAÚDE.....	65
2.5.1. FLUXOGRAMA.....	65
2.5.2. DEFINIÇÃO.....	66
2.5.2.a) Internamento: Fluxograma e Definição.....	67
2.5.2.b) Transferência de paciente internado: Fluxograma. e Definição.....	68
2.5.2.c) Transferência de paciente não internado: Fluxograma e Definição .....	69
2.5.2.c.1) Tratamento não previsto na tabela SIGTAP.....	70
2.5.2.c.2) Tratamento eletivo cirúrgico.....	71
2.5.2.c.3) Consultas e exames especializados.....	72
2.5.2.c.4) Colocação de órteses, próteses e materiais especiais.....	72
2.6. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM PROCEDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL.....	73
2.6.1. FLUXOGRAMA.....	73
2.6.2. DEFINIÇÃO.....	74
2.6.2.a) Atenção primária à saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório, leito de hospital geral e serviço residencial terapêutico (SRT).....	75
2.6.2.b) Procedimentos que envolvam internação em hospital especializado em psiquiatria.....	80
2.6.2.b.1) Internação psiquiátrica voluntária, involuntária e compulsória.....	80
2.6.2.b.2) Laudo médico circunstanciado.....	81

# SUMÁRIO

2.7. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	84
2.7.1. FLUXOGRAMA.....	84
2.7.2. DEFINIÇÃO.....	85
2.7.2.a) Alteração do prazo do Protocolo Matriz.....	85
2.7.2.b) Diagnóstico.....	87
b.i) Com diagnóstico consistente.....	87
b.ii) Sem diagnóstico consistente.....	87
<b>3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>89</b>
3.1. DEPÓSITO, BLOQUEIO E SEQUESTRO DE VALORES.....	89
3.2. ENTREGA DO VALOR À PARTE AUTORA.....	92
<b>4. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....</b>	<b>94</b>
<b>5. VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DO(A) PACIENTE AO SUS E RESPECTIVA MIGRAÇÃO EM CASO DE INCORPORAÇÃO DA TECNOLOGIA.....</b>	<b>96</b>
<b>6. RESUMO DO TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.....</b>	<b>9</b>
6.1. COMPETÊNCIA.....	98
6.1.1 Procedimentos, órteses, próteses, cirurgias e exames.....	98
6.1.2. Medicamentos.....	98
6.1.2.1 Incorporados com pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).....	98
6.1.2.2 Medicamentos não incorporados (não incluídos nas políticas públicas ou não incluídos para a situação específica, inclusive os com uso off label) ou incorporados sem pactuação na CIT.....	98
6.1.2.3 Não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).....	98
6.2. Inclusão dos outros entes no processo.....	99
6.3. Ônus da parte autora.....	99
6.3.1.1 Medicamentos não incorporados.....	99
6.4. Valor da Causa.....	99
6.5. Aquisição do Medicamento.....	100
6.6. Defensoria Pública.....	100
6.7. Novidades na análise do processo pelo Juiz.....	100
6.8. Quadro comparativo.....	101
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>103</b>

# INTRODUÇÃO

Este Manual de Cumprimento de ordens judiciais nas demandas envolvendo saúde pública foi construído em cumprimento ao art. 19, §1º, da Recomendação nº 146/2023 do CNJ, que conferiu aos Comitês estaduais de saúde a atribuição de elaborá-la, a fim de orientar os magistrados(as) e desembargadores(as) quanto à implementação do disposto na Recomendação.

Constitui parte integrante deste Manual a divulgação e orientação a respeito do Protocolo de Cumprimento das decisões judiciais em saúde pública, contendo os prazos entabulados junto à gestão pública, a partir de quatro eixos, depender da pretensão veiculada na demanda judicial: a) Medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos; b) Procedimentos; c) Procedimentos em saúde mental; d) Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Tal protocolo foi construído a partir de grupo de estudos formado pelo Comitê de Saúde do Paraná, com composição interinstitucional.

Ainda, compõe este Manual o Protocolo a ser preenchido pelo médico assistente da parte autora, que deve acompanhar a petição inicial das ações judiciais de saúde pública.

Tal Protocolo foi construído pelos Médicos da equipe do Natjus do Tribunal de Justiça do Paraná e do Natjus da Justiça Federal do Paraná, assim como médicos representantes do Conselho Regional de Medicina, da Associação Médica do Paraná e médicos da Secretaria Estadual de Saúde.

Trata-se de um modelo desenvolvido no Estado do Paraná e que busca uniformizar o procedimento das ações judiciais de saúde pública, garantindo o curso linear desses processos e maior celeridade na prestação jurisdicional.

O objetivo deste Manual é orientar os Magistrados(as) e Desembargadores(as) a respeito destes protocolos e demais tópicos da Recomendação, dentre os quais os procedimentos a serem adotados para consulta de atas de registro de preços, prestação de contas, sequestro de valores, dentre outras.

Boa leitura!

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Nos termos dada Recomendação 146/2023 do CNJ, tem-se que:

**Art. 2º** A fim de aferir qual o ente competente sobre o item pleiteado, a existência de evidência científica e de substitutivos terapêuticos incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e outras informações necessárias, recomenda-se a oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), bem como do ente público demandado, em consonância com os Enunciados nº 13, 18 e 107 do Fonajus.

## 1.1. NÚCLEOS ESTADUAIS E FEDERAIS DE APOIO TÉCNICO AO JUDICIÁRIO (NATJUS)

Os NatJus são Núcleos Estaduais e Federais de Apoio Técnico ao Judiciário compostos prioritariamente por profissionais da saúde responsáveis pela elaboração de Notas Técnicas. A Resolução 238/2016 do CNJ dispõe sobre a criação e manutenção dos NatJus.

No âmbito do Tribunal de Justiça do Paraná o Natjus é regulado pelo Decreto Judiciário nº 422/2020, tendo a composição prioritariamente formada por médicos e outros profissionais de saúde integrantes do quadro do Tribunal, que dividem sua jornada de trabalho entre ambulatório, perícias de servidores e elaboração de notas técnicas.

O Município de Curitiba e o Estado do Paraná, mediante articulação do Comitê de Saúde e respectivas Secretarias de Saúde, têm colaborado com o Tribunal de Justiça do Paraná no tocante à cessão/termo de cooperação envolvendo médicos concursados dos entes públicos e que são destacados para o desempenho da função de elaboração de notas técnicas ao NatJus, a fim de auxiliar no embasamento técnico das decisões judiciais.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Sem prejuízo, há recente termo de cooperação firmado com Tribunal de Justiça do Paraná, também a partir da articulação deste Comitê de Saúde com a Secretaria Estadual de Segurança Pública, que autoriza o uso da equipe de profissionais de saúde ocupantes do cargo de peritos oficiais para auxílio também ao NatJus, no tocante às demandas judiciais de saúde que não tenham o Estado do Paraná no polo passivo, destacando-se especialmente os casos que envolvam saúde suplementar.

As atribuições do NatJus vinculado ao Tribunal de Justiça do Paraná estão expressamente delineadas no Decreto Judiciário nº 422/2020, merecendo destaque a atribuição de elaborar notas técnicas por solicitação do(a) Magistrado(a), observando o formulário de solicitação de nota técnica disponível no sistema e-NatJus do site do CNJ, o qual foi desenvolvido pelo Conselho Nacional de Justiça e é padronizado para todo o país.

Bem assim, importante lembrar que há também o NatJus nacional, que atende demandas de saúde pública.

Logo, quando da solicitação da nota técnica, se a Secretaria/Magistrado(a) assinalar urgência no formulário de solicitação, será ele automaticamente remetido ao NatJus Nacional, vinculado ao Hospital Albert Einstein e não ao NatJus do Tribunal de Justiça do Paraná.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Assim, pretendendo o exame pelo NatJus do TJPR não deverá ser assinalada urgência no formulário de solicitação da nota técnica o que, vale dizer, em nada interfere no cumprimento do prazo fixado na decisão judicial para elaboração da nota.

A propósito, consta do manual do e-Natjus devidamente publicado no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Paraná:

### 1.3 Classificar a urgência

Segundo o Conselho Federal de Medicina, consideram-se urgências as situações de ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (Resolução CFM 1451/95).

< Solicitação de Nota Técnica

Urgente \*  Sim  
 Não

Ademais, em casos que discutem saúde suplementar, deve-se marcar como não urgente, pois o NAT-JUS nacional atua apenas em casos envolvendo a saúde pública.

No âmbito da Justiça Federal do Paraná, foi firmado convênio com o Hospital de Clínicas do Paraná para a instalação de NatJus, por meio do Acordo de Cooperação Técnica nº 5/2021. O NatJus da Justiça Federal do Paraná também utiliza o formulário padrão de solicitação disponível no sistema e-NatJus e atende todas as especialidades médicas.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

## 1.1.1. NOTA TÉCNICA, PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO E PERÍCIA

A Nota Técnica, segundo a definição retirada do sítio eletrônico do CNJ, é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (NATJus), que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo. A NT é produzida sob demanda, ou seja, após a solicitação de um juiz como instrumento científico para auxílio da tomada de decisão judicial em um caso específico.

A Nota Técnica como elemento de informação técnico-científico sobre determinadas tecnologias em saúde tem caráter geral, motivo pelo qual pode servir para casos que tenham pedidos semelhantes para uma providência específica (tratar a doença, por exemplo).

Sendo assim, a Nota Técnica não se confunde com perícia, na medida em que a NT não é ato exclusivo de um(a) médico(a), podendo ser realizada por profissional de saúde habilitado em avaliação tecnológica, assim como para sua confecção não é necessário que o profissional esteja frente a frente com o(a) paciente. A perícia médica, por sua vez, é ato médico e, quando não for possível que seja realizada de forma indireta, precisa de informações que muitas vezes demandam exame físico, anamnese e, assim, a presença do(a) paciente junto a(o) perito(a). Ainda, a NT não tem identificação de quem a elaborou, ao contrário da perícia, que tem a nomeação direta pelo Juiz do(a) perito(a), bem como elaboração de quesitos a serem respondidos, assim como faculdade das partes de indicação de assistente técnico e fixação de honorários periciais. A NT, por sua vez, não tem cobrança de custo/honorários para sua elaboração.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Em termos de prova ao processo, tem-se que a NT é uma prova técnica que serve de embasamento à decisão judicial, mas não constitui prova pericial.

Sendo assim, para confecção da NT deve ser empregado o formulário padrão disponível no sistema e-NatJus, não devendo o(a) Magistrado elaborar quesitos a serem respondidos pelo NatJus, que fica adstrito aos questionários que compõe o formulário padrão, até para que não se perca sua necessária tecnicidade e sirva de base de consulta a outros NatJus e demais usuários da plataforma, que está disponível na área pública do sistema e-NatJus.

Nada impede, porém, que, havendo necessidade, o(a) Magistrado(a) devolva a NT para complementação de algum ponto específico.

Não há óbice, também, de o próprio NatJus entender necessária a realização de perícia e assim recomende a sua realização no corpo da nota técnica, na medida em que ambas as provas são complementares. Tudo depende de cada caso específico.

Conquanto exista previsão no Decreto Judiciário nº 422/2020 do prazo de cinco dias para disponibilização da nota técnica no sistema e-NatJus (prorrogáveis por mais cinco dias, a critério da Coordenação do NatJus) recomenda-se a(o)

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Magistrado(a) que, sempre que viável, confira prazo maior ao Núcleo, tendo em vista o grande volume de solicitações diárias, tudo sem perder de vista a urgência de cada caso (art. 5º, §2º).

Bem assim, importante lembrar que há previsão expressa em referido Decreto Judiciário de que “não compete ao NAT-JUS elaborar perícias, tampouco emitir notas técnicas ou manifestações assemelhadas em ações de responsabilidade civil, processos criminais ou em demandas que não digam respeito diretamente ao direito à saúde.” (art. 2º, §2º).

Por fim, cumpre lembrar do Parecer Técnico-Científico que, segundo a definição retirada do sítio eletrônico do CNJ, também é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), por força do Termo de Cooperação n. 21/2016, que se propõe a responder, de modo sumarizado e com base nas melhores evidências científicas disponíveis, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos (benefícios e riscos) de uma tecnologia para uma condição de saúde. O PTC pode resultar em:

- a) conclusões suficientes para indicar e embasar cientificamente o uso de uma tecnologia;
- b) conclusões suficientes para contraindicar seu uso;
- c) apenas identificar que as evidências disponíveis são insuficientes (em termos de quantidade e/ou qualidade) e sugerir que recomendações, para seu uso ou não, não podem ser levantadas considerando o conhecimento atual.

# 1. OBJETIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Diferente das NT, os PTC's não são elaborados para um(a) paciente específico e constituem menor número, na medida em que são elaborados exclusivamente pelos NATS (Núcleo de Avaliação e Tecnologias em Saúde) e somam pouco mais de 100 (cem) pareceres disponíveis, ao contrário das milhares de NT elaboradas pelos NatJus de todo o País.

O PTC é, portanto, mais robusto que uma NT, porque constitui o documento inicial do processo de avaliação da incorporação de tecnologias em um sistema de saúde; responde, de modo preliminar, às questões clínicas sobre os potenciais efeitos de uma intervenção". [1]



[1] Definição retirada do tópico "contexto" dos pareceres técnico-científicos elaborados pelo NATS-HSL (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - Hospital Sírio Libanês), disponível na plataforma do sistema e-Natjus, no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

## 1.1.2. CONSULTA RÁPIDA À REDE DE MAGISTRADOS

Recentemente, foi criada a REDE MAGISTRADOS, do Hospital Sírio-Libanês, com o objetivo de responder perguntas urgentes e resolver dúvidas pontuais sobre tecnologias em saúde e tratamentos.

A consulta rápida não substitui a nota técnica ou a perícia. Maiores informações e link para realizar cadastro na plataforma podem ser obtidos no seguinte endereço:

<https://redenatjus.org.br/rede-magistrados-canal-digital-para-consultas-rapidas-com-especialistas-para-magistrados/> .

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

## 1.2. OITIVA PRÉVIA DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Nos termos da Recomendação 146/2023 do CNJ, tem-se a orientação para que seja realizada a oitiva prévia do ente público demandado.

A menção à oitiva prévia refere-se ao contraditório com ente público demandado antes da apreciação da liminar ou tutela de urgência.

No protocolo matriz explicitado nos tópicos seguintes deste Manual há expressa referência a esse contraditório prévio a ser realizado no prazo de cinco dias, salvo quando a ação judicial envolver tratamento voltado ao Transtorno do Espectro Autista, cujo prazo é aumentado para quinze dias, conforme razões expostas oportunamente.

Há especial destaque sobre a forma de intimação do Estado do Paraná quando figurar como ente público demandado, na medida em que se sugere no Protocolo matriz a intimação mais célere, via email da PGE, conforme explicitado no tópico específico

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

## 1.2.1. REPARTIÇÃO ADMINISTRATIVA DE COMPETÊNCIAS DOS ENTES PÚBLICOS

Consta do art. 3º da Recomendação 146/2023:

**Art. 3º** A tutela específica deve ser ordenada prioritariamente ao ente público competente pelo seu cumprimento material, observada a repartição de competências estabelecida na Lei nº 8.080/1990, e nas respectivas normas infralegais.

**§ 1º** O cumprimento material da tutela específica será ordenado à União se esta tiver competência normativamente definida.

**§ 2º** Quando se tratar de obrigação direcionada ou de responsabilidade da União, o custeio caberá ao ente federal, com o envio do medicamento, do insumo ou do valor respectivo para as Secretarias de Saúde do ente federado responsável pela dispensação.

**§ 3º** Caso o ente não cumpra a ordem judicial, sendo ela redirecionada a outro ente, será oportunizado prazo para cumprimento, buscando-se evitar no primeiro momento a aplicação direta de medidas constritivas ou sancionatórias.

Nessa linha, o contraditório prévio com ente público demandado é salutar para esclarecer a repartição administrativa de competência entre os entes públicos, posicionando o(a) Magistrado(a) especificamente acerca da tecnologia de saúde que é demanda na ação judicial, ou seja, indicando a qual ente público incumbe a responsabilidade administrativa pelo financiamento e distribuição da tecnologia, de modo a permitir o correto direcionamento da ordem judicial, evitando o jogo de empurra-empurra entre os entes públicos ou inércia, a pretexto da obrigação solidária entre eles, que acaba por impactar consideravelmente os recursos estatais ou municipais.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

O contraditório prévio é também importante para esclarecer nuances que interferem no procedimento administrativo interno dos entes públicos iniciado para cumprimento do comando judicial, como prazos, existência ou não de registro da tecnologia no Ministério da Saúde, de ata de registro de preços vigente, de preço registrado na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), de previsão do procedimento na tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais do SUS (SIGTAP), do histórico ou não do(a) paciente junto ao SUS, da robustez ou não do diagnóstico, da existência ou não de alternativas terapêuticas no SUS, da avaliação ou não da tecnologia pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), dentre uma infinidade de outras situações.

Há destacar, também, o relevante julgamento pelo Supremo Tribunal Federal do tema 1234 (RE 1366243) [2], que estabeleceu importantes teses que serão abordadas ao final deste manual, inclusive no tocante à repartição de competência e ressarcimento administrativo entre os entes federativos.

[2] Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Com efeito, basta a leitura da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde[3], para que se encontre a divisão dos Componentes da Assistência Farmacêutica:

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

[3] <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

CEAF Componente Especializado	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
GRUPO 1A	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO	ESTADO*
GRUPO 1B	UNIÃO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 2	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 3	TRIPARTITE**	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO

\*Há estados que repassam, via pactuação CIB, a atribuição de dispensação aos municípios. (Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Título IV, Capítulo 2, Art. 67)

\*\*Financiamento tripartite já pactuado na CIT, por meio de transferência fundo a fundo (FNS, FES e FMS).

\*\*\*Em situações previstas em legislação específica, a aquisição, a programação e a distribuição poderão ser da União (kit calamidade, saúde da mulher, insulinas, entre outros), com observação e que a distribuição para os municípios é de responsabilidade dos estados. Sob nenhuma hipótese envolvendo tais itens, haverá deslocamento da competência para a Justiça Federal.

Nota 1: No caso do Distrito Federal, este ente abarcará as competências dos Estados e Municípios.

Nota 2: No caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima, a responsabilidade é da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

# 1. OITIVA PRÉVIA DO NATJUS E DO ENTE PÚBLICO DEMANDADO

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas (Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02/2017, Título IV, Capítulo I, art. 49):

**I - Grupo 1:** medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

- Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e
- Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

**II - Grupo 2:** medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

**III - Grupo 3:** medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.1. PROTOCOLO MATRIZ

#### 2.1.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.1.2. PROTOCOLO MATRIZ: DEFINIÇÃO

As ações judiciais que buscam o fornecimento de uma tecnologia em saúde pública dividem-se em quatro espécies principais, cujos fluxos para cumprimento serão tratados separadamente.

As quatro espécies são: a) Medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos; b) Procedimentos; c) Procedimentos em saúde mental; d) Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Há um protocolo matriz, que serve para as três primeiras espécies de ações judiciais, do qual se observa a indicação dos documentos necessários a instruir a petição inicial (incluindo o protocolo a ser preenchido pelo médico assistente da parte autora), bem como proposta de realização de contraditório prévio com o ente público que figura no polo passivo, em prazo comum a ser conferido para elaboração das notas técnicas pelo NATJUS ou perícia prévia, quando necessário. Tal prazo pode ser entabulado pelos Magistrados(as) conforme seu livre convencimento, sugerindo-se no Protocolo que seja não inferior a cinco dias.

Observe-se especial destaque para o modo de intimação ao Estado do Paraná, quando figurar como parte, sugerindo-se forma alternativa de intimação via e-mail da PGE saúde ([sec.pge@pge.pr.gov.br](mailto:sec.pge@pge.pr.gov.br)), cujo envio é acompanhado da abertura imediata do prazo no sistema Projudi. Esse mecanismo torna mais ágil a comunicação com o Estado Paraná, evitando sobrecarga aos Oficiais de Justiça e a delonga decorrente do tempo de abertura do prazo de forma automática quando realizada a intimação exclusivamente pelo sistema Projudi.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Nada impede, porém, que o(a) Magistrado(a) adote a forma que entender mais adequada para intimação do ente público que figura no polo passivo, certo que qualquer alteração do procedimento padrão entabulado na Lei nº 11.419/2016[4] deve ser acompanhada de ressalva expressa na decisão judicial.

Anote-se, ainda, que essa forma alternativa de intimação por email volta-se exclusivamente ao Estado, não se aplicando à União ou aos Municípios.

Cumpra, ainda, observar que, com exceção do mandado de segurança que, sabe-se, tem autoridade coatora no polo passivo, a intimação dos entes públicos é realizada a partir de suas Procuradorias, não sendo válidas as intimações diretamente às ouvidorias e regionais de saúde.

Por fim, o Protocolo para cumprimento das decisões judiciais que envolvam o Transtorno do Espectro Autista (TEA) difere do Protocolo Matriz sobretudo porque o prazo recomendado para o contraditório prévio com o ente público que figura no polo passivo é aumentado para quinze dias (e não cinco dias), considerando que a manifestação do ente público terá mais informações que dependem da equipe multidisciplinar, a justificar prazo maior.

[4] Dispõe sobre a informatização do processo judicial; altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil; e dá outras providências.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.1.3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DA PETIÇÃO INICIAL

#### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS RECOMENDAÇÃO CNJ 146/2023

- Receita médica atualizada preferencialmente de até três meses, observada a vedação da prescrição de marcas, devendo conter princípio ativo do medicamento conforme Lei de Genéricos;
- Renovação da receita a cada dispensação do medicamento;
- Relatório médico onde conste: condição clínica, CID, tratamentos já realizados, alternativas terapêuticas do SUS utilizadas e demais informações pertinentes ao tratamento pleiteado;
- Formulário preenchido pelo médico assistente (modelo desenvolvido pelo Paraná);
- Dados pessoais corretos: nome completo, CPF, data de nascimento, endereço completo, telefone do paciente ou representante legal (Art. 1 e Art. 2 do Provimento CNJ 61/2017);
- Resposta à solicitação administrativa pelo ente público (estadual/municipal) quanto à tecnologia demandada.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

É importante que a petição inicial seja encaminhada com a maior quantidade de informações. Isso evita decisão de emenda à inicial, devolução de solicitações de notas técnicas por falta de documentos, inexecução das ordens judiciais por falta de informações para seu adequado cumprimento, dentre outras situações.

Sugere-se, assim, que o autor da ação encaminhe receita médica atualizada preferencialmente de até três meses, de modo que, em casos específicos cuja atualização da receita não seja viável ou necessária nesse prazo, basta a devida justificativa na exordial. Essa conduta além de demonstrar a atualidade da demanda judicial, indica que o quadro clínico do(a) paciente mantém-se, conferindo maior segurança ao(a) magistrado(a).

Ainda, recomenda-se que a prescrição médica informe o princípio ativo em caso de tratamento medicamentoso, como orienta a chamada Lei dos Genéricos (com redação dada pela Lei nº 9.787/99[5]), evitando-se, assim, a predileção por marcas específicas que, muitas vezes, encontram concorrentes no mercado de consumo e cujo direcionamento deve ser realizado administrativamente pelo ente público demandado, a partir do menor impacto ao erário.

[5] Art. 3º As aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

O mesmo se aplica à necessária renovação da receita a cada dispensação, de modo a justificar a imprescindibilidade do tratamento, facilitando a prestação de contas que é expressamente tratada na Recomendação 146/2023 do CNJ.

A propósito, consta do art. 7º da aludida recomendação: “§ 1º Nas dispensações contínuas, recomenda-se que a decisão determine à parte autora do processo que apresente periodicamente receita médica atualizada, indicando a necessidade e a indispensabilidade do tratamento, diretamente ao ente responsável pelo cumprimento ou ao ente responsável pela dispensação”.

Ainda, tem-se a necessidade de relatório médico que conste as informações imprescindíveis sobre o quadro clínico do(a) paciente, acompanhado do Protocolo a ser preenchido pelo médico que acompanha o tratamento da parte autora, de modo a evitar a procrastinação da decisão judicial que aprecie a tutela de urgência que, muitas vezes, é inviável de ser realizada desde o início diante da falta de informações necessárias e devolução - sem manifestação - dos NATJUS e peritos para complementação de informações médicas.

Cumpra, ainda, instruir a petição inicial com os dados pessoais do(a) paciente com a maior completude, não apenas porque exigência da Lei nº 11.419/2016, que trata do processo judicial eletrônico, mas também porque permite a exequibilidade da ordem judicial e a própria localização ou integração do(a) paciente ao Sistema Único de Saúde.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Ainda, a petição inicial deve ser instruída com a resposta à solicitação administrativa pelo ente público (estadual/municipal) quanto à tecnologia demandada, inclusive a fim de cumprir as diretrizes lançadas no tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, que estabelece obrigatoriedade de análise da decisão judicial acerca da recusa administrativa nos casos de medicamento não incorporado ao SUS, porém sem invasão do mérito do ato administrativo, sob pena de nulidade.

Na resposta administrativa do ente público o(a) Magistrado(a) pode avaliar as razões da recusa, isso porque a gestão pública usualmente já detalha sobre a disponibilidade da tecnologia no SUS, as alternativas terapêuticas existentes, bem como identifica, em sua base de dados, se o paciente recebe algum tratamento, e para qual condição clínica, além de informar se a tecnologia pleiteada foi submetida à avaliação da CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.1.4. PROTOCOLO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

As ações judiciais de saúde pública surgem num contexto em que há um(a) médico(a) que acompanha o(a) paciente e propõe um tratamento que não é entregue pelo Sistema Único de Saúde e, então, tal paciente socorre-se do Judiciário em busca do acolhimento de sua pretensão.

Nessa linha, cumpre a(o) Médico(a) assistente da parte autora responder a um formulário padronizado a fim de qualificar o acesso ao Judiciário, evitando que os Natjus e peritos devolvam as solicitações para complementação de informações médicas, assim como evitando que os próprios(as) Magistrados(as) empreendam uma série de diligências prévias ao exame da tutela urgente exclusivamente diante da falha de informações médicas, que não lhe conferem a segurança necessária para decidir.

Tal Protocolo foi construído pelos Médicos da equipe do Natjus do Tribunal de Justiça do Paraná e do Natjus da Justiça Federal do Paraná, assim como médicos representantes do Conselho Regional de Medicina, da Associação Médica do Paraná e da Secretaria Estadual de Saúde.

Trata-se de um modelo desenvolvido no Estado do Paraná e que busca uniformizar o procedimento das ações judiciais de saúde pública, garantindo o curso linear desses processos e maior celeridade na prestação jurisdicional.

Esse protocolo foi construído tendo enfoque no preenchimento célere pelo Médico assistente, com o maior número possível de respostas de múltipla escolha e alguns campos para dissertação, quando necessário, tudo como meio de não onerar em demasia esses profissionais e não impactar no normal fluxo de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde, nos casos em que o médico assistente pertencer a esse quadro.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Neste contexto, é necessário ter em mente que o médico que prescreve um tratamento é um importante ator da judicialização da saúde e deve ter esta consciência e responsabilidade, na medida em que, muitas vezes, as intervenções em saúde têm impacto social relevante sobre a gestão de saúde pública. Logo, qualificar as informações conferem não apenas segurança para o melhor desempenho do trabalho dos Natjus, peritos(as) e Magistrados(as), como também a prestação otimizada do serviço médico ao(a) próprio(a) paciente.

Os protocolos médicos dividem-se em três espécies, a depender da intervenção em saúde que é buscada na ação judicial: a) Protocolo médico para Procedimentos; b) Protocolo médico para Internação; c) Protocolo médico para Transtorno de Espectro Autista (TEA).

A maioria dos casos envolve o preenchimento do Protocolo médico para Procedimentos, em que se busca tratamento especializado do(a) paciente, independente da necessidade ou não de hospitalização. Presta-se, portanto, aos casos em que se busca tratamento medicamentoso, terapias outras que não sejam voltadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA)[6] e a realização de cirurgia.

O Protocolo médico para Internação, por sua vez, abrange os casos em que o(a) paciente está em algum dos serviços do Sistema Único de Saúde e aguarda um tratamento, que pode ser clínico ou cirúrgico (paciente já está na rede de saúde pública).

[6] Nos casos de TEA há Protocolo específico a ser preenchido pelo Médico Assistente da parte autora.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Em outras palavras, abrange os casos em que há necessidade de tratamento especializado do(a) paciente, de origem de investigação clínica ou de tratamento hospitalar, preponderantemente cirúrgico.

O Protocolo médico para internação, notadamente quando se postula disponibilização de leito de UTI, tem singular relevância, porquanto nas demandas judiciais que buscam esse tipo de intervenção, dada a maior urgência, dificilmente permitem a(o) Magistrado(a) aguardar a elaboração de nota técnica pelo Natjus ou perícia prévia. Logo, nestes casos é ainda mais necessária a obtenção de informações qualificadas sobre o quadro clínico do(a) paciente, conferindo a(o) Magistrado(a) maior segurança para decidir e, também, erigindo critérios para interferência na organização da Regulação de Leitos.

Deve-se ter em mente que o Judiciário não pode servir de motivo para desorganização do Sistema Único de Saúde, pautado na universalidade, integralidade e equidade de atendimento.

Por fim, o Protocolo médico para Transtorno do Espectro Autista foi construído tendo em vista o elevado e crescente número de ações judiciais que demandam intervenção de saúde nesse tema. Conquanto existam uma infinidade de outras neurodiversidades, o TEA é acompanhado de diagnósticos muitas vezes prematuros, que acabam por impactar consideravelmente no desenvolvimento das políticas públicas voltadas aos usuários do SUS como um todo, bem como prejudicando o(a) próprio(a) paciente, diante da submissão de tratamentos que não o(a) atendem em sua completude, até mesmo pela necessidade de intercâmbio de informações e intervenções multidisciplinares.

Nesse contexto, quando da construção desse Protocolo, teve-se a preocupação em angariar informações não apenas da área da saúde, mas também educacionais, dada a relevância do intercâmbio de informações de naturezas distintas e que se completam. Pretende-se, pois, trazer a participação responsável de cada um dos agentes públicos conforme sua esfera de atuação no projeto terapêutico.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### PROTOCOLO MÉDICO PARA PROCEDIMENTOS



**COMITÊ  
EXECUTIVO  
DE SAÚDE**

**RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO JUDICIAL**

Prezado(a) médico(a), este formulário se destina a embasar a decisão judicial acerca de intervenções em saúde, que, muitas vezes, têm impacto social relevante sobre a gestão de saúde pública e/ou privada. Observe que quem vai receber este relatório precisa das melhores informações, de modo que é importante que seja adequadamente preenchido e com letra legível. Repare também que as informações devem ser verdadeiras para não caracterizar uma falsa declaração e infração ao código de ética.

**INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Vínculo com o paciente: Serviço SUS ( ) Serviço Privado ( )

Local de trabalho onde atende o paciente: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo é responsável pelo tratamento do paciente: \_\_\_\_\_

Informar se é o médico que se propõe à realização da intervenção terapêutica que está recomendando: Sim ( ) Não ( )

Há conflito de interesse?

\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento:    /    /    CPF: \_\_\_\_\_

1- Doença: \_\_\_\_\_

2- CID: \_\_\_\_\_ Data do diagnóstico: \_\_\_\_\_

3- Estadiamento ou grau atual da doença:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4- Tratamento indicado (descrever a medicação, tecnologia e/ou cirurgia indicada):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5- Em caso de tratamento cirúrgico indicar o ambiente a ser realizado:  
( ) ambulatorial ( ) hospitalar.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

6- Em relação ao procedimento (conforme Resolução nº 1.451/95 do CFM¹):  
( ) eletivo; ( ) urgente ( ) emergência

7- Sobre o tipo de risco que o paciente potencialmente está submetido sem o tratamento solicitado:  
( ) vida ( ) órgão .Citar qual( quais): \_\_\_\_\_ ( ) função.

8- Perspectiva de evolução clínica com agravamento do quadro:

---

---

9- Qual o resultado/efeito esperado com tratamento?

---

---

10- Descrever tratamentos prévios realizados pelo(a) paciente (se cirurgias, descrever quais foram, com respectivas datas; se medicamentos, descrever cada medicamento usado, posologia e tempo de uso de cada um):

10.1- Cirurgia (data do procedimento):

---

---

10.2- Medicamento (posologia e período/tempo de uso):

---

---

11- O tratamento previamente instituído apresentou falha ou perda de eficácia? ( ) sim ( ) não

11.1 -Houve evento adverso?( ) sim ( ) não

11.2 Houve efeito colateral? ( ) sim ( ) não

11.3 – Descrever as evidências de falha terapêutica.

---

---

12- O tratamento indicado no momento pode ser substituído por outro? Justifique.

---

---

Art. 1º (...) "Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato." "Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele procedimento cirúrgico terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência." (Antiga redação do art. 1º, parágrafo único, Portaria nº 1.919, de 15 de julho de 2010, do Ministério da Saúde)."

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

**13- Comorbidades ou outras condições que possam influenciar na indicação do tratamento atual (descrito no **questo 01**).**

---

---

**14 - Outras informações relevantes ao caso.**

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local) (data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### PROTOCOLO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO



**COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE**

**SOLICITAÇÃO DE LEITO HOSPITALAR (UTI ou ENFERMARIA)**

**INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Vínculo com o paciente: Serviço SUS ( ) ou Serviço Privado ( )

Médico plantonista: Sim ( ) Não ( )

**INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento:    /    /    CPF: \_\_\_\_\_

Serviço médico onde se encontra o paciente no momento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data / hora da chegada do paciente ao serviço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Condição clínica atual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamento em curso no local:

( ) O2 – cateter nasal ( ) O2 – máscara facial – volume corrente: \_\_\_\_\_

( ) Intubação traqueal ( ) Ventilação mecânica ( ) Monitorização contínua

( ) Drogas vasoativas – tipo / volume: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Reposição volêmica – tipo / volume: \_\_\_\_\_

( ) Outros procedimentos – descrever: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comorbidades / doenças associadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Descrever a necessidade do internamento hospitalar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

Tipo de risco: ( ) Vida ( ) Órgão(s) – Citar: \_\_\_\_\_

( ) Função: \_\_\_\_\_

Procedimento sugerido: \_\_\_\_\_

Tipo de leito solicitado: ( ) Terapia intensiva ( ) Enfermaria

Benefício esperado após realização da intervenção: \_\_\_\_\_

Há solicitação de internação ativa junto ao Complexo Regulador / Central de Leitos regional?

( ) Sim – número da solicitação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ ( ) Não

#### **Em caso de demanda por internação em Terapia Intensiva:**

Prioridade de admissão atribuída ao paciente, observando obrigatoriamente o disposto na Resolução CFM 2.156/2016, Art. 6º:

( ) Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

( ) Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

( ) Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.

( ) Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

( ) Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

Parecer clínico e Justificativa da prioridade estabelecida para terapia intensiva:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local) (data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### PROTOCOLO MÉDICO PARA TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)



**COMITÊ  
EXECUTIVO  
DE SAÚDE**

**RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO JUDICIAL**  
(A ser preenchido pelo médico assistente)  
Para Transtorno do Espectro Autista (CID 10 - F84)

Prezado(a) médico(a), este formulário se destina a embasar a decisão judicial acerca de intervenções em saúde, que, muitas vezes, têm impacto social relevante sobre a gestão de saúde pública e/ ou privada. Observe que quem vai receber este relatório precisa das melhores informações, de modo que é importante que seja adequadamente preenchido e com letra legível. Repare também que as informações devem ser verdadeiras para não caracterizar uma falsa declaração e infração ao código de ética.

**INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Vínculo com o paciente:      Serviço SUS (   )      Serviço Privado (   )

Local de trabalho onde atende o paciente: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo é responsável pelo tratamento do paciente: \_\_\_\_\_

Há conflito de interesse?  
\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento:    /    /      CPF \_\_\_\_\_

1- Doença: \_\_\_\_\_

2- CID 10: \_\_\_\_\_

3- Data do diagnóstico: \_\_\_\_\_

4- Idade na época do diagnóstico: \_\_\_\_\_

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

5- De acordo com o DSM-5<sup>1</sup> qual o nível de suporte atual do paciente:

( ) Nível 1 - **Precisam de pouco suporte** - geralmente apresentam dificuldades na comunicação social e interação, mas conseguem lidar com rotinas diárias.

( ) Nível 2- **Precisam de suporte substancial** -dificuldades sociais e de comunicação são mais pronunciadas. As pessoas nesse nível podem demonstrar comportamentos repetitivos ou restritos que interferem na funcionalidade. Podem precisar de suporte substancial para lidar com mudanças na rotina e podem ter dificuldade em adaptar-se a novas situações sociais.

( ) Nível 3 - **Precisam de muito suporte** - dificuldades graves na comunicação, interação social e comportamento. Pode haver compreensão limitada das pistas sociais, dificuldade em expressar suas necessidades e podem apresentar comportamentos desafiadores. Requer um suporte muito substancial para todas as áreas da vida.

6- Assinale os sinais e sintomas dos Critérios de Eixo A (dificuldade na comunicação, linguagem e interação social) dos critérios diagnósticos do DSM – 5 existentes no paciente:

6.1 ( ) *Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesse, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.*

6.2. ( ) *Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.*

6.3. ( ) *Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando de dificuldades em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, ausência de interesse por pares.*

7- Assinale os sinais e sintomas dos Critérios de Eixo B (Padrões restritos e repetitivos de comportamento) dos critérios diagnósticos do DSM – 5 existentes no paciente:

7.1 ( ) *Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (estereotípicos motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).*

7.2 ( ) *Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).*

7.3. ( ) *Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).*

<sup>1</sup> "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5." edição ou DSM-5 é um manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais".  
Referência: <https://pt.wikipedia.org/wiki/DSM-5>

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

7.4. ( ) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento)

8. O paciente apresenta comorbidade(s)? ( ) Sim ( ) Não

8.1- Assinalar qual( quais) comorbidade(s) o paciente apresenta:

( ) Epilepsia ( ) Paralisia cerebral ( ) TDAH ( ) Déficit cognitivo ( ) TOD

( ) Síndrome genética. Especificar qual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) outras comorbidades. Especificar qual: \_\_\_\_\_

9. Qual( quais ) exame( s) o paciente já realizou .Descrever resultados e anexá-los

( ) Tomografia Computadorizada de Crânio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Ressonância Nuclear Magnética de Encéfalo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Eletroencefalograma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Exames genéticos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Outros. Especificar quais: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Existe um plano terapêutico individualizado? ( ) Sim ( ) Não

10.1 Descrever abaixo o plano terapêutico individualizado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Quais as terapias indicadas atualmente?

( ) Fonoaudiologia

( ) Psicologia

( ) Terapia ocupacional

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### COMITÊ EXECUTIVO DE SAÚDE

( ) Fisioterapia motora

( ) Outras .Descrever : \_\_\_\_\_

12. Justifique a carga horária de terapias de acordo com o plano terapêutico individualizado e seus objetivos terapêuticos.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. O paciente já está realizando processo terapêutico? ( ) sim.Há quanto tempo:\_\_\_\_\_ Não ( )

13.1- Qual a evolução atingida?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.2- Há laudo dos terapeutas? ( ) sim ( ) não. Favor anexar

14. O paciente frequenta escola? ( ) Sim ( ) Não

Escola pública ( ) sim ( ) não

Escola particular ( ) sim ( ) não

15. Há relatório escolar? ( ) sim ( ) não. Favor anexar

16. Há necessidade atualmente de intervenção farmacológica? ( )Sim ( ) Não

17- A intervenção farmacológica visa tratar qual (quais) sintoma (s)? Especificar : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Qual (quais) fármaco(s) o paciente utiliza atualmente?Descrever conforme solicitado :

18.1- Fármaco(s):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18.2- Dose\_\_\_\_\_

18.3- Tempo de uso:\_\_\_\_\_

19. Em relação ao(s) fármaco(s) já utilizado( s), descrever conforme solicitado :

19.1- Fármaco (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19.2- Tempo de uso\_\_\_\_\_

19.3-Motivo da suspensão da medicação:\_\_\_\_\_

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

COMITÊ  
EXECUTIVO  
DE SAÚDE

20- Outros comentários pertinentes ao caso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local) (data)

\_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.2. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS

#### 2.2.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.2.2. DEFINIÇÃO

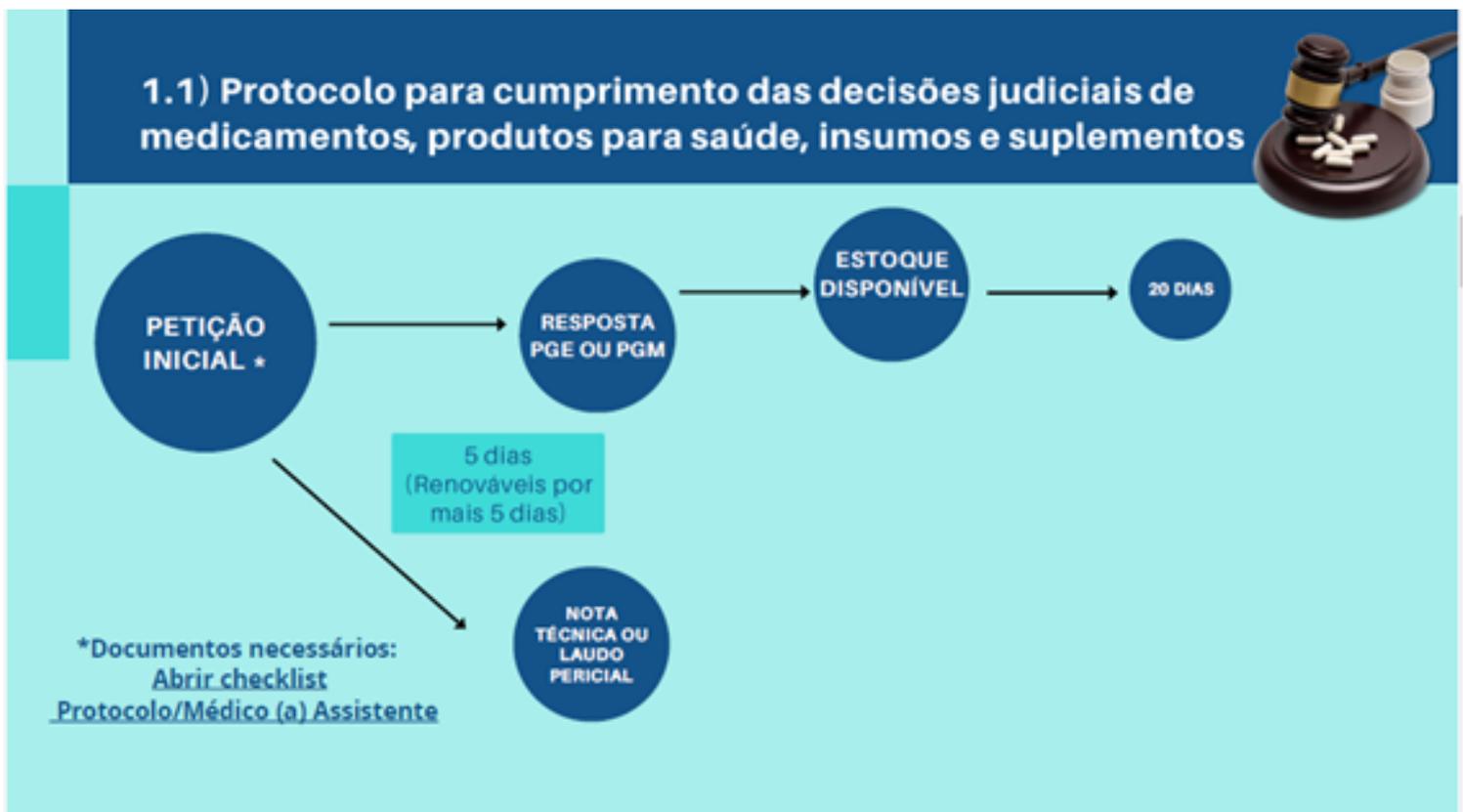
Este protocolo divide-se em três situações principais: a) quando o medicamento, produto, insumo e suplemento tem estoque disponível; b) quando não tem estoque disponível; c) medicamentos importados.

A diferenciação é importante porque impacta no prazo estabelecido com o ente público para cumprimento da decisão judicial.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.3 MEDICAMENTOS COM ESTOQUE DISPONÍVEL

#### 2.3.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.3.2. DEFINIÇÃO

Nas situações em que houver estoque disponível do medicamento, produto, insumo ou suplemento, o prazo para cumprimento da ordem judicial é mais exíguo: vinte (20) dias.

A informação quanto à disponibilidade de estoque no âmbito do Estado do Paraná será prestada pelo ente público, mediante a Procuradoria-Geral do Estado, no momento do contraditório prévio a ser realizado no prazo de cinco dias (vide protocolo matriz[7]), considerando a posição de estoque na data da manifestação.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4. MEDICAMENTOS SEM ESTOQUE DISPONÍVEL

#### 2.4.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.2. DEFINIÇÃO

Nos casos em que não há estoque disponível do medicamento, produto, insumo ou suplemento, o prazo para cumprimento da decisão judicial é um pouco mais longo: varia entre 40 dias e 90 dias, a depender se há ata de registro de preço vigente ou não.

Esses prazos estabelecidos para cumprimento das ordens judiciais compreendem o fornecimento do medicamento diretamente pelo ente público demandado e não vias alternativas de cumprimento, como sequestro de valores, aquisição diretamente do fornecedor ou pelo próprio autor da ação.

As vias alternativas de cumprimento das ordens judiciais em saúde pública serão tratadas em tópico específico deste Manual.

Há ressaltar, porém, as previsões expressas da Recomendação 146/2023 quanto à fixação de prazos razoáveis nas decisões judiciais e quanto à predileção para o cumprimento “in natura” da prestação:

**Art. 5º** As decisões judiciais devem fixar prazos razoáveis para seu cumprimento.

**§ 1º** Os Comitês estaduais e distrital de Saúde do Fonajus dialogarão com os gestores em saúde com a finalidade de apresentar estudos que indiquem os prazos razoáveis para cumprimento adequado das decisões judiciais, dando-se ampla divulgação aos(as) magistrados(as) e desembargadores(as), inclusive sobre informações que garantam transparência sobre a regulação e celeridade no atendimento aos usuários dos serviços.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

**§ 2º** Quando o processo judicial tratar de tecnologia em saúde importada ou não registrada, recomenda-se ao juízo do processo fixar prazo razoável para cumprimento, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, ressalvada a hipótese na qual o medicamento não se encontre disponível em estoque.

**§ 3º** A União disponibilizará aos juízes do feito a consulta aos processos de aquisição de medicamentos que sejam de sua competência, segundo as políticas e programas de assistência farmacêutica, mediante acesso externo.

**Art. 6º** Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde, será privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento in natura da prestação, mediante fornecimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo.

Tais conceitos, em verdade, trazem a lembrança das próprias lições da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro[8]: “Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão”.

[8] DECRETO-LEI Nº 4.657, DE 4 DE SETEMBRO DE 1942.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.3. REGISTRO DO MEDICAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O registro do medicamento, drogas, insumos farmacêuticos/correlatos e outros produtos no Ministério da Saúde é de grande importância para a vigilância sanitária, dependendo do seu desempenho a qualidade dos produtos comercializados no país. A exigência de registro de medicamentos está prevista na Lei nº 6.360/76.

O órgão competente para concessão de registro de medicamentos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), nos termos da Lei nº 9.782/99.

Se o medicamento, insumo ou produto tem registro na Anvisa significa que já houve avaliação da eficácia e da segurança da tecnologia e, assim, já passou pelas etapas necessárias para que sejam comercializados no país.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Se o medicamento, insumo ou produto não tem registro na Anvisa há impacto na competência para processamento da ação, na medida em que o Supremo Tribunal Federal definiu, no tema 500 (RE 657718) critérios a serem observados nestes casos:

**“Tese - 1.** O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.”

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4. ATA DE REGISTRO DE PREÇO

Consta da Recomendação 146/2023:

**Art. 4º** Recomenda-se consulta no portal do ente público sobre a existência e a adoção de ata de registro de preço para aquisição do medicamento.

**§ 1º** Constando da ata de registro de preço o medicamento em apresentação diversa da prescrita, seja em relação à dosagem, forma farmacêutica ou via de administração, poderá o juízo intimar a parte para que junte prescrição informando a possibilidade de adequação de modo a permitir um cumprimento mais célere.

**§ 2º** A consulta dos produtos com ata de registro de preço em vigor poderá ser realizada pelos NatJus locais.

**§ 3º** Os Comitês Executivos de Saúde do Fonajus e os entes públicos do SUS, sempre que possível, informarão as plataformas nas quais as informações de atas de registro de preço podem ser consultadas.

A ata de registro de preço é um documento vinculativo e obrigacional que gera expectativa de contratação, em que se registram preços, fornecedores, condições de fornecimento e órgãos participantes, assim como as propostas vencedoras.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

A existência ou não de ata de registro de preço vigente impacta no prazo de cumprimento da decisão judicial pelo ente público demandado, na medida em que, havendo ata vigente, o prazo acordado é de 40 dias para a entrega - diretamente pelo ente público - do medicamento, insumo, produto ou suplemento. Quando não há ata de registro de preço vigente, o prazo é aumentado para 90 dias (salvo em caso de medicamento importado, cujo prazo é maior, como se verá adiante).

A diferença dos prazos ocorre porque não havendo ata de registro de preço vigente significa que o ente público demandado tem inúmeras etapas a perseguir no âmbito administrativo, a fim de conseguir cumprir a ordem judicial, nos termos da contratação regida pela Lei de Licitações.

Havendo ata de registro de preço vigente tem-se que esse caminho já foi percorrido, de modo que se pode partir à etapa final da contratação, porquanto já escolhidas as condições da compra, propostas vencedoras, preços acordados e órgãos participantes.

A existência de ata de registro de preços vigente também é relevante para nortear o valor da aquisição da tecnologia demandada, na medida em que, havendo preço ajustado na ata, caso o(a) Magistrado(a) entenda inviável aguardar o prazo de 40 dias acordado com o ente público para entrega direta da tecnologia, deverá observar que já foi entabulado um preço de compra pelo ente público, de modo que o eventual sequestro de verba pública para esse fim deve considerar esse valor, como norteador.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.a) Como consultar ata de registro de preços vigente

No âmbito do Estado do Paraná a consulta sobre a existência ou não de ata de registro de preço vigente pode ser realizada no sítio eletrônico do Portal da Transparência do Governo do Estado do Paraná[9].

Por exemplo se realizada, na data de edição deste Manual, consulta do medicamento “nivolumabe”, verifica-se que estão vigentes duas atas de registro de preços, uma delas com a apresentação de “100 mg/10 ml, Solução para infusão, Frasco-ampola, 10 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário” e a outra, com apresentação: “Nivolumabe, 40 mg/4 ml, Solução para infusão, Frasco-ampola, 4 ml, VIA DE ADMINISTRAÇÃO: Intravenosa, UNID. DE MEDIDA: Unitário”.

[9][https://www.transparencia.pr.gov.br/pte/pages/compras/precos\\_registrados/listar\\_precos\\_registrados.jsf;jsessionid=cfo4xxREw6YHsqTSBTVFRqHYew9gcMFDpB319izc.ssecs75004?windowId=468](https://www.transparencia.pr.gov.br/pte/pages/compras/precos_registrados/listar_precos_registrados.jsf;jsessionid=cfo4xxREw6YHsqTSBTVFRqHYew9gcMFDpB319izc.ssecs75004?windowId=468)

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

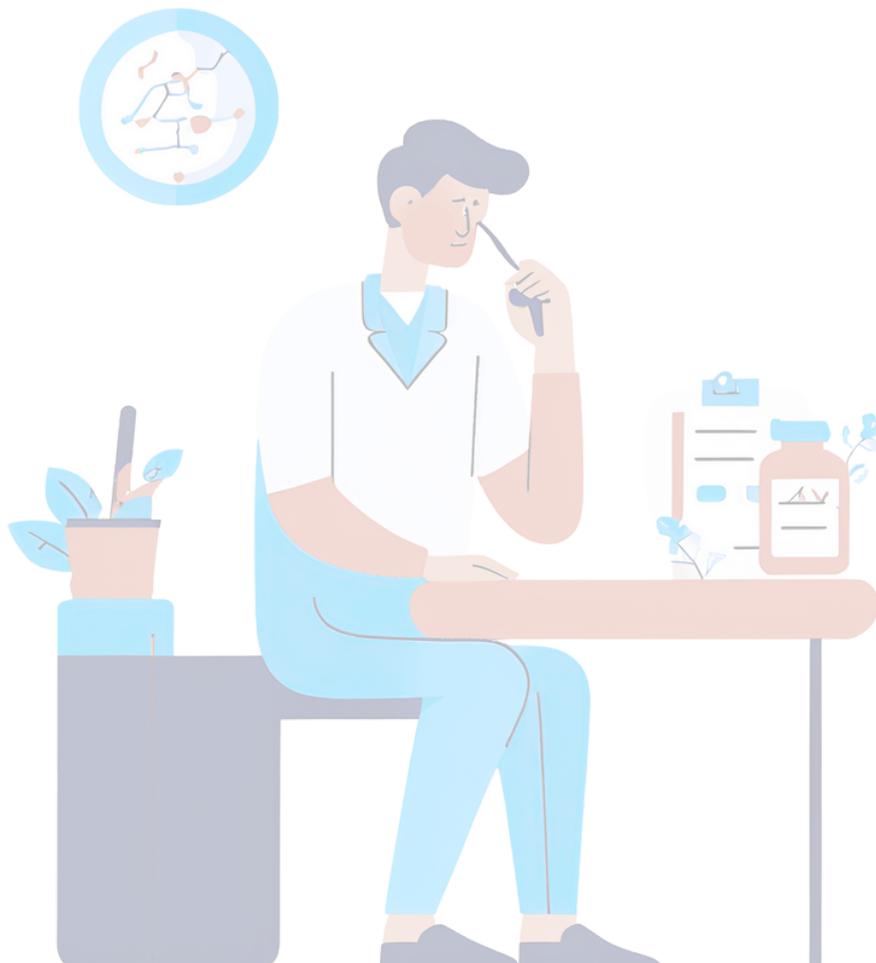


## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.b) Ata de registro de preço vigente em apresentação distinta do medicamento

Como se viu no exemplo indicado, por vezes há diferentes apresentações do medicamento e a ata de registro de preço vigente pode abranger apenas uma das apresentações.

Nestes casos recomenda-se a(o) Magistrado(a) que intime a parte autora para que junte prescrição informando a possibilidade ou não de adequação, que, se admitida, implicará no cumprimento da ordem judicial de forma mais rápida (40 dias, em detrimento de 90 dias, quando não há ata de registro de preços vigente, salvo medicamento importado, cujo prazo é maior).



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.c) Ata de registro de preço vigente e quantificação insuficiente

Cumpra esclarecer, ainda, a hipótese em que a ata de registro de preço pode estar vigente, mas a quantidade do objeto contratado já está comprometida e não haverá estoque disponível para cumprimento de ordens judiciais vindouras.

Tal informação somente pode ser prestada pelo ente público, na medida em que na consulta disponível no portal da transparência, conforme indicado, não consta o saldo para aquisição.

Nada impede, porém, que o(a) Magistrado(a) estabeleça o contraditório prévio sugerido no Protocolo Matriz ou que, não o realizando ou não sendo informado esse dado, que perfilhe o prazo estabelecido no Protocolo como se houvesse ata de registro de preço vigente e com estoque disponível para cumprimento da ordem judicial, cabendo ao ente público demandado manifestar-se nos autos, esclarecendo eventual situação diversa e solicitando a fixação de prazo maior, que será, então, submetida à apreciação do(a) Magistrado(a).

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.d) Preço acordado na ata de registro de preço para aquisição do fármaco

Como se viu do exemplo acima, o medicamento “nivolumabe” apresenta o valor unitário de R\$6.797,02 na apresentação de 100mg/10ml (ampola com 10ml) e o valor de R\$2.718,79 na apresentação de 40mg/4ml (ampola com 4ml).

Logo, o(a) Magistrado(a), se entender inviável aguardar o prazo acordado com o ente público para cumprimento direto da obrigação, ou seja, mediante entrega do próprio fármaco, poderá valer-se das vias alternativas de cumprimento, que serão tratadas em tópico específico, mas deverá observar o valor entabulado na ata de registro de preço, sobre o qual foi aplicado Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), com redução de valor mediante aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), nos termos da Resolução nº 3/2011 da CMED.

Cumprir destacar que no julgamento do tema 1234 do STF consta a seguinte tese de observação obrigatória pelo Poder Judiciário: “Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o ‘venire’ contra ‘factum proprium/tu quoque’ e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.”

Logo, esse valor deve nortear o Juízo a fim de evitar abusos na aquisição dos medicamentos de forma indireta, ou seja, sem intermediação do ente público.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.e) Preço máximo de venda ao governo (PMVG) e coeficiente de adequação de preço (CAP)

Consta do art. 9º da Recomendação 146/2023 do CNJ:

**Art. 9º** Para liquidação do valor da prestação, deve-se observar a regulamentação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) com redução de valor mediante aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), nos termos da sua Resolução nº 3/2011 (arts. 2º, 3º, 4º, 6º e 7º), e suas posteriores alterações, e que vincula inclusive distribuidoras, empresas produtoras de medicamentos, representantes, postos de medicamentos, unidades volantes, farmácias e drogarias, ou, ainda, preços registrados em atas de registro de preços que observem a referida regulamentação geral (PMVG/CAP), sempre buscando, em qualquer caso, aquele que seja identificado como o menor valor.

**§ 1º** O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS, em cumprimento de ordem judicial, deverá utilizar como critério aquele adotado para o ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

**§ 2º** Não sendo possível a aferição do valor do medicamento, insumo ou serviço na forma deste artigo, caberá à parte autora apresentar até 3 (três) orçamentos, justificando fundamentadamente eventual impossibilidade.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Como se vê, quando se trata de venda ao Governo é obrigatória a aplicação do desconto CAP para alcançar o PMVG, prevendo a Resolução nº 3/2011 da CMED, inclusive, aplicação de sanções ao estabelecimento infrator. Confirma-se da Resolução da CMED:

**Art. 1º** As distribuidoras, as empresas produtoras de medicamentos, os representantes, os postos de medicamentos, as unidades volantes, as farmácias e drogarias, deverão aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço - CAP ao preço dos produtos definidos no art. 2º desta Resolução, sempre que realizarem vendas destinadas a enter da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

**§ 1º** O CAP, previsto na Resolução nº. 2, de 5 de março de 2004 é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos destinadas aos entes descritos no caput.

**§ 2º** A aplicação do CAP sobre o Preço Fábrica - PF resultará no Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG.

**§ 3º** O CAP será aplicado sobre o PF.

**Art. 6º** No caso de ordem judicial, as distribuidoras, as empresas produtoras de medicamento, os representantes, os postos de medicamentos, as unidades volantes, as farmácias e drogarias deverão observar a metodologia descrita no artigo 3, para que seja definido o PMVG.

**Art. 7º** O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará o infrator às sanções previstas na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.4.f) PMVG e o contexto do Paraná

Não obstante a previsão normativa da CMED, aplicável em todo território nacional, o Comitê Estadual de Saúde, ciente do reiterado descumprimento desta determinação pelos estabelecimentos comerciais, realizou reunião junto ao Conselho Regional de Farmácia que encaminhou justificativa acerca da inviabilidade de aplicação do desconto CAP do modo como previsto na Resolução nº 03/2011 da CMED, porquanto muitos destes estabelecimentos, inclusive os de menor porte, acabariam operando com lucro negativo.

A solução aparentemente viável, a depender da revisão em âmbito nacional, seria a aplicação do desconto CAP sobre o preço de venda ao consumidor e não sobre o preço de fábrica, tal como previsto originalmente.

Contudo, enquanto vigente a Resolução nº 03/2011 da CMED incumbe a cada Magistrado(a) avaliar sua imperatividade e a conveniência ou não de aplicação de sanções ao estabelecimento infrator.

A função do Comitê é alertar a(o) Magistrado(a) sobre o debate, bem como informar que provocou o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) para avaliar a questão.

Veja o ofício do Conselho Regional de Farmácia:

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Ofício nº 119/2024/DIR/CRF-PR

Curitiba, 05 de junho de 2024.

Exma. Dra.

**Rafaela Mari Turra**

Coordenadora do Comitê de Saúde do CNJ no Estado do Paraná.

### **Assunto: Referente ao Ofício 15/2024, de 14 de março de 2024**

O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, CRF-PR, expõe as suas considerações em relação à Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que orienta a aplicação da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) para estabelecer o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), com possibilidade de redução mediante o Coeficiente de Adequação de Preço (CAP) para o fornecimento de medicamentos determinados por decisões judiciais.

Após as reuniões realizadas e o recebimento de expedientes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) - ofício 1228/2024/GS/SESA, de 03 de junho de 2024 - que contempla a lista dos medicamentos fornecidos por ordem judicial, seja pelo princípio ativo ou pelo nome comercial, abrangendo milhares de unidades de 1.249 substâncias e 110 medicamentos individualizados pelo nome comercial, constatamos que a recomendação pode resultar em prejuízos substanciais para as farmácias de todas as naturezas (farmácias e drogarias), como discutido na reunião realizada em 08/03/2024 na Sede do CRF-PR.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Para exemplificar, destacamos a situação referente à substância Abemaciclibe 150 MG, indicado na relação fornecida pela SESA-PR com a demanda mensal de 3.003 unidades.

Conforme a tabela CMED, o Preço de Fábrica (PF) definido para o produto Abemaciclibe 150 MG, para uma alíquota de ICMS de 18%, corresponde a R\$ 10.944,15:

8271600022002	VERZENOS (BULLALY FARM LTM)	150 MG COM REV CT BL AL X 30	8733,58	10002,42	10702,30	10887,71	10944,15
			11718,79	12481,20	14000,28	14682,82	14992,90

O Preço Máximo de Venda ao Governo para o mesmo Preço de Fábrica (PF) da substância Abemaciclibe 150 MG, obtido após a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), observando a mesma alíquota do ICMS, é de R\$ 8.587,88:

8271600022002	VERZENOS (BULLALY FARM LTM)	150 MG COM REV CT BL AL X 30	8733,58	10002,42	10702,30	10887,71	10944,15
			5853,24	7019,52	7499,74	8227,89	8587,88

Assim, diante de um potencial lucro de R\$ 3.636,83, a farmácia, caso seja obrigada a vender a substância Abemaciclibe 150 MG pelo PMVG, poderia incorrer em um prejuízo de R\$ 2.356,27 apenas com essa operação, como detalhado adiante:

	EAN	DESCRIÇÃO
PRODUTO	7896382708480	ABEMACICLIBE 150 MG
ALÍQUOTA ICMS	18%	
PMVG	R\$ 8.587,88	
PF	R\$ 10.944,15	
LUCRO BRUTO	-R\$ 2.356,27	

	EAN	DESCRIÇÃO
PRODUTO	7896382708480	ABEMACICLIBE 150 MG
ALÍQUOTA ICMS	18%	
PMC	R\$ 14.580,98	
PF	R\$ 10.944,15	
LUCRO BRUTO	R\$ 3.636,83	

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Portanto, a manutenção dos termos da Recomendação nº 146/2023, conforme concebida, pode inviabilizar a operação comercial, impondo ao empresário a obrigação de fornecer medicamentos ou substâncias a preços que não cobrem os custos da operação, além de expô-lo ao risco de medidas judiciais. Esta situação pode tornar inviável a manutenção da atividade, dependendo da demanda que possa surgir de substâncias e medicamentos não disponíveis para pronta entrega pelo Estado, quando este figurar nas ações judiciais em questão.

Evidente que, determinar à Farmácia a obrigação de conceder o desconto previsto para a venda ao Governo revela-se inviável e, na forma da Recomendação, pode impor ao empresário o dilema de realizar a operação com prejuízo ou sofrer as consequências de medidas judiciais indicadas na recomendação 146/2023.

Assim, do que foi exposto, acreditamos que essa questão merece uma discussão mais ampla, inclusive com a presença da entidade reguladora CMED, a fim de evitar que o atendimento às demandas judiciais implique em onerações excessivas para o comércio varejista farmacêutico.

Seguem anexos os documentos encaminhados pela SESA, como destacado, disponibilizados ao CRF-PR apenas em 03/06/2024, ao mesmo tempo em que nos mantemos à disposição dessa coordenadoria.



**Márcio Augusto Antoniassi**  
Presidente do CRF-PR

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.5. MEDICAMENTO IMPORTADO

Neste contexto de judicialização de medicamento sem estoque disponível pode-se estar à frente de uma tecnologia importada.

A propósito, a Recomendação 146/2023 do CNJ prevê que “Quando o processo judicial tratar de tecnologia em saúde importada ou não registrada, recomenda-se ao juízo do processo fixar prazo razoável para cumprimento, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, ressalvada a hipótese na qual o medicamento não se encontre disponível em estoque”.[10]

No Protocolo construído no Estado do Paraná o prazo sugerido nestes casos é de duzentos e quarenta (240) dias.

O prazo maior justifica-se diante da necessidade de instrução do processo e realização de procedimento licitatório internacional. Após a conclusão do certame, há que se cumprir os trâmites relacionados à obtenção de Licença de Importação pela Anvisa, abertura de carta de crédito junto ao Banco do Brasil, emissão de Swift para o exportador, prazos de embarque internacional e liberação aduaneira.

Não bastasse, houve mudança do cenário a partir da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 que, embora em vigor desde sua publicação, ainda admitia - até 30 de dezembro de 2023 - o regramento previsto na Lei 8.666/93, tudo conforme art. 191 da nova lei[11].

Esta foi a justificativa apresentada pela gestão pública acerca do prazo maior de duzentos e quarenta (240) dias.

[10] Art. 5º, §2º

[11] Art. 191. Até o decurso do prazo de que trata o inciso II do caput do art. 193, a Administração poderá optar por licitar ou contratar diretamente de acordo com esta Lei ou de acordo com as leis citadas no referido inciso, e a opção escolhida deverá ser indicada expressamente no edital ou no aviso ou instrumento de contratação direta, vedada a aplicação combinada desta Lei com as citadas no referido inciso.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Sabe-se, contudo, que cabe a cada Magistrado(a) avaliar a viabilidade ou não de aguardar este prazo para cumprimento “in natura” da prestação, tudo conforme o caso e condições clínicas do(a) paciente.

Entretanto, entendendo pela inviabilidade de se aguardar este prazo, o que deve ser devidamente justificado na decisão judicial, deverá, ao lançar comandos para cumprimento da decisão por vias alternativas, observar se esse medicamento ou produto tem registro no Ministério da Saúde, como já estudado neste Manual[12], bem como se há preço regulado pela Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos (CMED).

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.4.5.a) Regulação do preço do medicamento pela CMED

Relembre-se que o art. 9º da Recomendação 146/2023 do CNJ, já transcrito neste Manual, traz expressa referência à observância da regulamentação do preço pela CMED, bem como quanto à aplicação do desconto CAP, a fim de alcançar o PMVG.[13]

Estas orientações, reitere-se, buscam evitar o superfaturamento quando da aquisição de medicamentos e afins com recursos públicos.

O(A) Magistrado(a) pode consultar se o preço do medicamento importado tem ou não regulação na CMED mediante consulta ao seguinte sítio eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed/precos>.

Além da estimativa do custo do medicamento, há ainda que se observar se as alíquotas de ICMS e demais taxas, como seguro, frete e desembaraço, estão descritas nos orçamentos apresentados.

A informação quanto a não comercialização em território nacional será prestada pelo ente público, preferencialmente, no momento do contraditório prévio a ser realizado no prazo de cinco dias, mediante a manifestação da Procuradoria-Geral do Estado ou da respectiva Procuradoria Municipal.

[13] Vide item “2.4.4.d) Preço máximo de venda ao governo (PMVG) e coeficiente de adequação de preço (CAP)”.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

#### 2.5.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2. DEFINIÇÃO

O Protocolo para cumprimento das decisões judiciais que envolvam procedimentos em saúde envolvem três situações distintas, a depender da pretensão do(a) autor(a) da ação:

- a) internamento;
- b) transferência de paciente internado;
- c) transferência de paciente não internado.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2.a) Internamento: Fluxograma e Definição



Quando a pretensão autoral é o internamento do(a) paciente, cumpre verificar se a intervenção de saúde que se busca é um tratamento clínico de urgência ou internação em leito de UTI. Para tanto, tem-se o Protocolo que deve ser preenchido pelo médico assistente, já mencionado neste manual, do qual constarão as respostas aptas a identificar se o caso envolve tratamento clínico de urgência ou internação em leito de UTI. Em ambas as situações, vale dizer, o prazo acordado com o ente público é de 48 horas para cumprimento.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2.b) Transferência de paciente internado: Fluxograma e Definição



Se o pedido da parte autora envolver situação que demande transferência de um paciente já internado, há verificar se a intervenção em saúde necessária é um tratamento especializado emergencial ou um tratamento especializado não emergencial. Ao primeiro caso, o prazo para cumprimento da ordem judicial sugerido é de 48 horas e, para tratamento especializado não emergencial: 10 dias.

Mais uma vez, lembre-se que para definir qual das duas situações envolve o(a) paciente autor(a) da ação, tem-se o Protocolo que deve ser preenchido pelo médico assistente, do qual constarão as informações necessárias à correta identificação.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2.c) Transferência de paciente não internado: Fluxograma e Definição



Por fim, a pretensão autoral pode envolver tratamento do(a) paciente que não esteja internado. Neste caso, há três situações distintas, a depender do que se pretende: i) tratamento não previsto na tabela SIGTAP; ii) tratamento eletivo cirúrgico; iii) consultas e exames especializados; iv) colocação de órteses, próteses e materiais especiais.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2.c.1) Tratamento não previsto na tabela SIGTAP

A tabela SIGTAP é o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPM (órteses, próteses e materiais especiais) dos SUS. Serve de parâmetro para transferência de recursos dos entes públicos.

Quando o procedimento não está inserido na tabela SIGTAP significa que não existe um procedimento regular de contratualização, ou seja, trata-se de uma contratualização excepcional e, como tal, não há uma capacidade instalada prevista, tampouco um prestador identificado. Nestes casos, o ente público demandado não tem capacidade de fazer um cumprimento regular das ordens judiciais, porquanto se exige a realização de um processo licitatório para a contratação da tecnologia, que despende maior prazo.

Logo, nestes casos o prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da ordem judicial é de cento e vinte (120) dias.

Relembre-se, aqui, que esse prazo acordado refere-se à realização do procedimento diretamente pelo ente público, de modo que, entendendo o(a) Magistrado(a) pela inviabilidade de se aguardar esse prazo, pode lançar mão de vias alternativas para cumprimento, que serão tratadas em tópico específico deste Manual.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Cumpra-se destacar, porém, que a Recomendação 146/2023, como já afirmado no item 2.2.2 deste Manual[14], orienta a fixação de prazo razoável para cumprimento das decisões judiciais e prioriza o cumprimento da prestação “in natura”, ou seja, a entrega do tratamento em si e não sua substituição pelo valor da intervenção buscada.

### 2.5.2.c.2) Tratamento eletivo cirúrgico

O prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da decisão judicial que determina a realização de tratamento eletivo cirúrgico é de noventa (90) dias.

A propósito, relembre-se o que consta nas observações do Protocolo a e ser preenchido pelo médico assistente nos casos de Procedimentos: “Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele procedimento cirúrgico terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.”[15]

[14] 2.2 PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS. 2.2.2 DEFINIÇÃO.

[15] Antiga redação do art. 1º, parágrafo único, Portaria nº 1.919, de 15 de julho de 2010, do Ministério da Saúde.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.5.2.c.3) Consultas e exames especializados

O prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da decisão judicial que determina a realização de consultas e exames especializados é de cento e vinte (120) dias.

### 2.5.2.c.4) Colocação de órteses, próteses e materiais especiais

O prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da decisão judicial que determina a colocação de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) é de cento e vinte (120) dias.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.6. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM PROCEDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

#### 2.6.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.6.2. DEFINIÇÃO

O Protocolo para cumprimento das decisões judiciais que envolvam procedimentos em saúde mental abrangem duas principais situações: a) quando o procedimento buscado demanda atuação da atenção primária à saúde, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de tratamento ambulatorial, de leito de hospital geral ou de serviço residencial terapêutico (SRT); b) quando o procedimento buscado refere-se à internação em hospital especializado em psiquiatria.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.6.2.a) Atenção primária à saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatório, leito de hospital geral e serviço residencial terapêutico (SRT)

O prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da decisão judicial nestes casos é de quarenta e oito horas (48h).

Para saber se o caso demanda atuação da atenção primária à saúde, CAPS, ambulatório, leito de hospital geral ou SRT, tem-se a importância, mais uma vez, da resposta que advirá do ente público demandado quando do contraditório prévio recomendado no Protocolo matriz.

Não sendo facultado este contraditório prévio ou insuficientes as informações prestadas pelo ente público demandado, pode o(a) Magistrado(a) valer-se dos dados contidos na resposta ao Protocolo endereçado ao médico(a) assistente da parte autora.

De qualquer sorte, cumpre esclarecer que a porta de entrada para o cuidado em Saúde Mental são os estabelecimentos e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), da Urgência e Emergência e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos quais as pessoas são acolhidas quando referenciadas ou por demanda espontânea.

Os fluxos territoriais da Linha de Cuidado em Saúde Mental são imprescindíveis e estão sendo construídos com a participação de todos os envolvidos, ou seja, profissionais da APS e da atenção ambulatorial especializada, urgência e emergência e hospitalar.

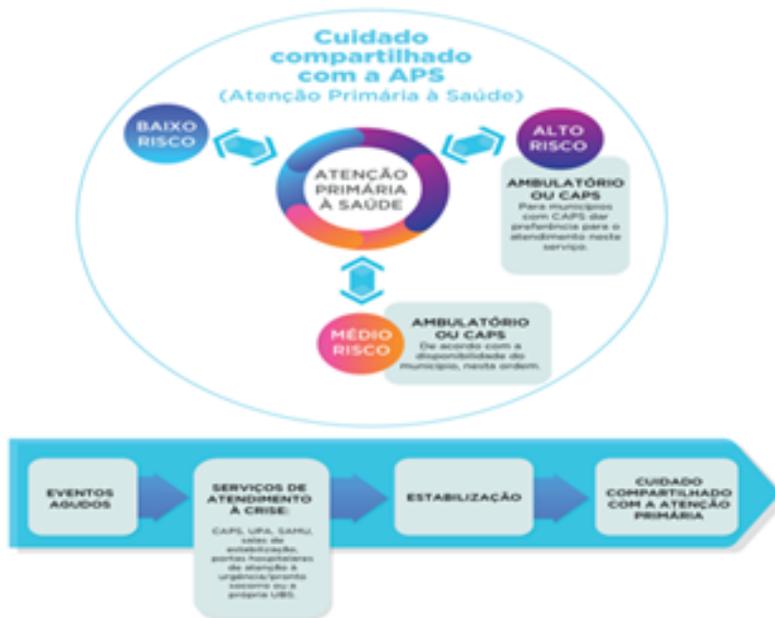
## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Os serviços residenciais terapêuticos, por sua vez, são moradias ou casas inseridas na comunidade, destinada para cuidar de pessoas com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência (dois anos ou mais, ininterruptos). Trata-se de estratégia de desinstitucionalização.



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### Fluxo do cuidado em saúde mental nos territórios



### CUIDADO EM SAÚDE MENTAL Atenção Primária à Saúde (APS)

- ✓ APS como campo potencial para o cuidado em Saúde Mental.
- ✓ APS como ordenadora do cuidado.
- ✓ Cuidado longitudinal, integral e continuado.
- ✓ Acolhimento no território: **lugar onde as pessoas vivem e constituem suas subjetividades.**
- ✓ Potencialidades da rede sanitária e comunitária.
- ✓ Mapeamento das redes afetivas, sociais e familiares.
- ✓ Observação da pessoa em sofrimento no contexto - conhecer a história familiar.
- ✓ Intervenção a partir do contexto familiar: família como parceira no tratamento.
- ✓ Ressignificação do sofrimento para a potencialização de modos individuais e coletivos de estar no mundo.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)  
CAPS, Ambulatórios e eMAESM

#### CAPS

- ✓ Casos graves e persistentes, estratificados como médio ou alto risco, a depender dos outros serviços.
- ✓ Situações de crise ou processos de reabilitação psicossocial.
- ✓ Estruturado a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS), elaborado por equipe interdisciplinar e acordado com o usuário e seus familiares, mantendo contato constante com a APS do seu território na oferta de cuidados.



### CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Atenção Ambulatorial Especializada e eMAESM

#### eMAESM

- ✓ Casos estratificados como médio risco/casos moderados.
- ✓ Casos que extrapolam o escopo da APS.
- ✓ Assistência multiprofissional.

#### Ambulatório no Modelo de Atenção às Condições Crônicas - MACC

- ✓ Propõe uma relação de equilíbrio entre o autocuidado apoiado e cuidado profissional.
- ✓ Foco na promoção da autonomia e na reabilitação psicossocial.



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### **CUIDADO EM SAÚDE MENTAL** Estratégias de Desinstitucionalização

#### **Serviço Residencial Terapêutico - SRT**

Moradias ou casas inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência (**02 anos ou mais ininterruptos**).

#### **Programa de Volta pra Casa - PVC**

Auxílio à reabilitação psicossocial e é destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.6.2.b) Procedimentos que envolvam internação em hospital especializado em psiquiatria

Os Procedimentos que envolvam internação em hospital especializado em psiquiatria prescindem do conhecimento sobre as três espécies de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória.

#### 2.6.2.b.I) Internação psiquiátrica voluntária, involuntária e compulsória

A internação psiquiátrica é regulada pela Lei nº 10.216/2001[16], que define três espécies de internação psiquiátrica: voluntária, involuntária e compulsória:

**Art. 6º** A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

**Parágrafo único.** São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.6.2.b.II. Laudo médico circunstanciado

Como se vê da redação do “caput” do art. 6º, a Lei exige laudo médico circunstanciado para internação psiquiátrica.

E sobre os requisitos do laudo médico circunstanciado, considerando a omissão legislativa, sugere-se a remissão ao contido na Resolução 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina[17]:

**Art. 31.** O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

I - Incapacidade grave de autocuidados.

II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.

III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.

IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.

V - Risco de agressão à ordem pública.

**§ 1º** O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

**§ 2º** A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

[17] Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Com efeito, nas situações submetidas ao Judiciário, as internações psiquiátricas normalmente não são acompanhadas do assentimento do(a) paciente, seja porque ele(a) simplesmente não concorda com essa intervenção de saúde, seja porque não tem condições de exprimir sua vontade.

Nestes casos, o(a) Magistrado(a) depara-se mais intensamente com conflito de direitos fundamentais, de modo que é necessário conferir-lhe critérios bem definidos para que possa, com segurança, sacrificar algum direito fundamental em detrimento de outro, mediante seu livre convencimento motivado, assim como interferir de forma mais regrada na organização administrativa do ente público no âmbito de saúde mental, de modo a evitar a desorganização interna e o comprometimento do acesso de outros usuários do SUS com necessidades terapêuticas semelhantes.

O objetivo deste Manual, portanto, neste particular, é auxiliar o(a) Magistrado(a) na eleição destes critérios, de modo uniforme.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Relembre-se, também aqui, a referência já realizada ao art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

O prazo acordado com a gestão pública para cumprimento da decisão judicial é de setenta e duas horas (72h).

Reforça-se a recomendação para observância deste prazo, evitando desorganização administrativa do ente público no âmbito de saúde mental e o comprometimento do acesso de outros usuários do SUS com necessidades terapêuticas semelhantes.

### CUIDADO EM SAÚDE MENTAL Atenção Hospitalar

A internação hospitalar psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (Lei nº 10.216/2001).

#### Serviço Hospitalar de Referência

- Oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas.
- Internações de curta duração, respeitando as especificidades de cada caso.
- Regulado pelo município e/ou região.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.7. PROTOCOLO PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

#### 2.7.1. FLUXOGRAMA



## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.7.2. DEFINIÇÃO

#### 2.7.2.a) Alteração do prazo do Protocolo Matriz

Nas situações em que a parte autora busca realização de tratamento para Transtorno de Espectro Autista (TEA) verifica-se mudança do Protocolo Matriz já referido neste Manual, no tocante apenas ao prazo acordado para contraditório prévio com o ente público demandado que passa a ser de 15 (quinze) dias e não mais 5 (cinco) dias.

E isso se justifica porque a resposta do ente público demandado, a ser encaminhada neste contraditório prévio, deverá vir acompanhada do relatório com a condição de saúde do(a) paciente, que consiste em documento substancioso, compreendendo:

- i) a vinculação do(a) paciente ao SUS, caso não tenha sido, ainda, realizada;
- ii) a segunda opinião da Equipe Multidisciplinar para diagnóstico diferencial, quando necessário;
- iii) avaliação das condições de saúde do usuário do SUS;
- iv) projeto terapêutico singular (contendo plano de tratamento, monitoramento e acompanhamento e o plano de alta médica).

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Estes elementos, dado o detalhamento esperado, exigem dispêndio maior de tempo para sua elaboração, bem como envolvimento de maior número de agentes integrantes do aparato da saúde pública.

É importante que o(a) Magistrado(a) compreenda que conferir maior prazo para o ente público nestas situações garante uma resposta mais qualificada, assim como maiores elementos à disposição do(a) juiz(a) para deliberar, contribuindo para a maior tecnicidade das decisões judiciais.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### 2.7.2. DEFINIÇÃO

#### 2.7.2.b) Diagnóstico

O relatório com a condição de saúde do paciente, que será encaminhado quando do contraditório prévio com o ente público demandado, abrange duas situações diferentes:

- i) quando o diagnóstico, ao ver da gestão pública, é consistente;
- ii) quando o diagnóstico é inconsistente.

Evidente que, nestes casos, deve o ente público demandado justificar as razões pelas quais discorda do diagnóstico realizado ou entende que é inconsistente, sob pena de banalizar a importância da resposta advinda do contraditório prévio e traduzir manobra para procrastinar o processo, tardando a deliberação da tutela específica.

#### b.i) Com diagnóstico consistente

Nestas situações, o fluxo a ser perseguido para cumprimento da ordem judicial é mais simples, na medida em que a resposta advinda quando do contraditório prévio será encaminhada com o projeto terapêutico singular (PTS) que, como se viu, abrangerá o plano de tratamento, monitoramento e acompanhamento e o plano de alta médica.

Tal documento norteará o(a) Magistrado(a) quanto ao tipo de intervenção de saúde adequada, condições de realização, agentes públicos envolvidos no plano terapêutico e prazo para acompanhamento dos resultados, na medida em que estes casos usualmente envolvem tratamento contínuo.

## 2. PROTOCOLOS PARA CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

### b.ii) Sem diagnóstico consistente

Nestas situações, o fluxo administrativo é mais alongado, na medida em que se propõe a submissão do paciente à segunda opinião da equipe multidisciplinar do SUS (ou conveniada), a fim de que, no prazo de cento e vinte (120) dias, seja realizada consulta e avaliação deste(a) paciente e elaboração do projeto terapêutico singular (PTS).

Importante considerar que, não obstante o curto prazo da janela de oportunidade do tratamento destes(as) pacientes, a rede de saúde pública articulada é a mesma disponível para outras demandas de saúde como um todo, na medida em que os(as) médicos(as), psicólogos(as), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos(as), dentre outros(as) profissionais de saúde, também atendem outras demandas da rede de saúde pública que não apenas de saúde mental e que não especificamente de TEA, mas também de outras neurodiversidades.

Logo, o prazo fixado na decisão judicial deve ser exequível, lembrando-se da referência inicial do art. 5º da Recomendação 146/2023 do CNJ e já citada no item 2.2.1 deste Manual, acerca da razoabilidade dos prazos das decisões judiciais[18], assim como da referência ao art. 20 da LINDB.

## 3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

No início da Recomendação 146/2023 do CNJ já se encontra a previsão para que se evite a pronta aplicação de medidas constritivas ou sancionatórias para cumprimento da ordem judicial, havendo preferência, portanto, para cumprimento “in natura” da prestação:

**Art. 3º (...)**

§ 3º Caso o ente não cumpra a ordem judicial, sendo ela redirecionada a outro ente, será oportunizado prazo para cumprimento, buscando-se evitar no primeiro momento a aplicação direta de medidas constritivas ou sancionatórias.

### 3.1. DEPÓSITO, BLOQUEIO E SEQUESTRO DE VALORES

Em caso de impossibilidade do cumprimento “in natura” da prestação pelo ente público, será ela substituída pelo seu montante em dinheiro que, conforme a Recomendação nº 146/2023 do CNJ deve partir de regramento definido:

**Art. 10** O valor necessário à aquisição e dispensação judicial será depositado, bloqueado ou sequestrado em conta dos entes devedores.

§ 1º Caberá ao demandado a adoção das medidas necessárias para o cumprimento da decisão em prazo razoável, não se recomendando ao juízo a adoção imediata de medidas como bloqueio de valores ou sequestro.

### 3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

§ 2º O ente público responsável que informar a impossibilidade do cumprimento in natura depositará o valor, ou pleiteará que seja feito o bloqueio em suas próprias contas, informando os dados bancários da conta a ser bloqueada.

§ 3º O sequestro e bloqueio de valores observará as competências estabelecidas no ordenamento jurídico do SUS quanto à responsabilidade do ente competente pelo financiamento do tratamento.

§ 4º Recomenda-se que não sejam objetos de sequestro ou bloqueio as contas bancárias de servidores públicos envolvidos no cumprimento de decisões judiciais, contas com recursos oriundos de convênios celebrados pelos entes e ativos públicos.

§ 5º Deve-se evitar a decretação de prisão de servidores públicos, nos termos do que decidido no Tema 84 do Recurso Repetitivo do Superior Tribunal de Justiça, e recomenda-se que não sejam fixadas multas pessoais a gestores ou que, na hipótese de serem estabelecidas, que guardem proporcionalidade, nos termos dos Enunciados nº 74 e 86 do Fonajus.

Como se vê, cumpre oportunizar ao ente público prazo para que realize o depósito bancário do valor da prestação ou para que indique a conta bancária a fim de que seja realizado o sequestro do numerário. Logo, deve-se evitar a decisão surpresa neste sentido, facultando ao ente público demandado a escolha da melhor e menos onerosa via alternativa de cumprimento.

### 3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Essa opção a ser conferida ao ente público, porém, pode ser realizada já na decisão que defere a tutela de urgência, por exemplo fixando o comando para que, não sendo possível a entrega da prestação “in natura”, que o ente público deposite o valor correspondente em prazo definido ou indique a conta bancária para que seja realizado o sequestro do numerário.

E isso é importante na medida em que se deve evitar sanções diretamente aos agentes públicos envolvidos, assim como sequestro de valores de contas bancárias dos entes públicos destinadas a outros recursos.

No Estado do Paraná a conta indicada quando o Estado é o ente público demandado é a do Fundo Estadual da Saúde (FUNSAÚDE).

Os Municípios, porém, cada qual tem sua conta bancária destinada a este fim.

Note-se, ainda, que ao invés de se determinar sanções, tais como multas pelo descumprimento, é mais efetivo realizar o sequestro da verba pública destinada ao cumprimento da tutela.

A propósito, o Enunciado nº 74 do FONAJUS: “Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz efetuará, preferencialmente, bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa (astreintes) apenas como ultima ratio”.

# 3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

## 3.2. ENTREGA DO VALOR À PARTE AUTORA

Não obstante a aparente preocupação do CNJ no tocante à entrega direta do valor da prestação à parte autora - mediante alvará de levantamento - em detrimento da entrega do numerário ao estabelecimento de saúde que realiza o tratamento ou fornecedor da tecnologia (Art. 11 e 12 [19], recomendação n. 146/2023 do CNJ), tem-se que o recente julgamento do tema 1234 do STF eliminou a possibilidade de entrega de valor diretamente à parte autora, merecendo destaque o fato de que o julgamento se aplica a medicamentos não incorporados ao SUS, não sendo destinado a produtos, insumos e procedimentos de saúde (cirurgias, consultas, exames, por exemplo).

Ao que parece, porém, a lógica do julgamento do tema 1234 do STF, no tocante à eliminação da possibilidade de repasse de valores diretamente à parte autora, deve ser aplicada às demais intervenções em saúde e não apenas a medicamento não incorporado ao SUS.

19] ART. 11. NA HIPÓTESE DO ARTIGO 10, O JUÍZO DEVERÁ DILIGENCIAR PARA QUE A COMPRA SEJA REALIZADA POR OUTRO ENTE PÚBLICO, PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE QUE REALIZA O TRATAMENTO DA PARTE AUTORA OU PELO FORNECEDOR DE PRODUTO OU SERVIÇO.

§ 1º A ENTREGA DA VERBA SERÁ FEITA A QUEM CUMPRIR A OBRIGAÇÃO EM SUBSTITUIÇÃO À FAZENDA PÚBLICA, PREFERENCIALMENTE APÓS A COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO ATO MEDIANTE DOCUMENTO FISCAL E, SE CONTINUADO, COM LIBERAÇÃO GRADUAL DO MONTANTE, CONFORME ESTABELECIDO NOS ENUNCIADOS Nº 54 E 82 DO FONAJUS.

§ 2º NO CASO DE NEGATIVA DA VENDA PELO PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG) OU APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, DEVERÁ O JULGADOR AVALIAR A APLICAÇÃO DAS MEDIDAS PROCESSUAIS CABÍVEIS PARA A SUA EFETIVIDADE, INCLUSIVE CONTRA TERCEIROS, SEM PREJUÍZO DA COMUNICAÇÃO DA INSTÂNCIA COMPETENTE PARA APURAÇÃO DE IRREGULARIDADES.

ART. 12 A COMPRA DIRETA PELA PARTE AUTORA É EXCEPCIONAL E DEVERÁ SER DEVIDAMENTE JUSTIFICADA.

### 3. VIAS ALTERNATIVAS DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

Logo, há uma ordem de preferência: 1) prestação “in natura” pelo ente público; 2) substituição da prestação “in natura” pelo seu equivalente em dinheiro, mediante depósito do valor pelo ente público ou, a seu critério, sequestro da verba pública na conta bancária indicada; 3) repasse do valor da prestação ao estabelecimento de saúde que realiza o tratamento da parte autora; quando não, ao fornecedor.

Cumpra-se relembrar, aqui, as referências realizadas quanto ao PMVG e desconto CAP.[20]

Ainda, além destas referências para definição do valor da constrição judicial, cumpre respeitar a orientação para que sejam acostados pelo menos três orçamentos da tecnologia buscada, salvo justificada impossibilidade, optando-se pelo menor valor apresentado, tudo conforme o já citado art. 9º da Recomendação.[20]

Isso demonstra a transparência do cálculo do tratamento apresentado e reforça a competitividade do mercado de consumo.

[20] Vide item: “2.4.4.d) Preço máximo de venda ao governo (PMVG) e coeficiente de adequação de preço (CAP)”

[20] Art. 9º. § 2º Não sendo possível a aferição do valor do medicamento, insumo ou serviço na forma deste artigo, caberá à parte autora apresentar até 3 (três) orçamentos, justificando fundamentadamente eventual impossibilidade.

## 4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Importante, ainda, a referência quanto à necessidade de prestação de contas acerca do tratamento realizado, da necessidade de continuidade do tratamento e de eventuais valores recebidos por repasse judicial.

A este respeito, consta da Recomendação 146/2023 do CNJ:

**Art. 13.** A dispensação judicial exigirá prestação de contas.

**§ 1º** O ente público, particular, instituição de saúde ou a parte autora que receber recursos por decisão judicial deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentar prestação de contas ao juízo, que verificará, dentre outras questões específicas do caso, o atendimento das condições de preço estabelecidas e as descrições de posologia constantes da decisão.

**§ 2º** A prestação de contas dar-se-á mediante apresentação de documentos que atestem a devida utilização do recurso público para aquisição do medicamento ou tratamento judicializado, tais como:

I - nota fiscal preferencialmente em nome do ente público, ou, quando se tratar de compra internacional, documento equivalente. Na impossibilidade da emissão de nota fiscal, apresentar recibo com a dedução do imposto de renda;

II - comprovante de dispensação dos respectivos sistemas do SUS, quando a dispensação se der por ente público;

III - prontuário de atendimento, no caso de tratamento de saúde de caráter continuado ou não. E quando se tratar de procedimento, o relatório discriminado de todo o atendimento prestado com os valores correspondentes para efeito de prestação de contas.

## 4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

**§ 3º** A ausência da prestação de contas pela parte autora, no prazo determinado, acarretará a suspensão do fornecimento do medicamento ou tratamento pelo ente demandado e a obrigação de devolver os valores corrigidos monetariamente.

**Art. 14.** O juízo determinará que a parte autora apresente, periodicamente, prescrição, exames e relatórios médicos para fins de monitoramento dos resultados do tratamento judicializado.

Tratando-se de recursos públicos, é imprescindível a cautela do Juízo acerca do seu bom uso, que implica, necessariamente, no emprego para a finalidade para a qual foi destinada e justificativa da continuidade da dispensação financeira.

Evidente que, organizando-se o ente público para realizar a prestação “in natura”, o repasse de valores deve ser substituído pelo cumprimento direto da obrigação pela Administração Pública, que trará menos impacto orçamentário.

Tal, porém, deve ser informado ao Juízo pelas Procuradorias que representam os entes públicos demandados.

É salutar, contudo, que o(a) Magistrado(a), diante de prestações contínuas, inste o ente público a informar se, decorrida a primeira entrega do tratamento, tem condições de realizar, dali em diante, a prestação “in natura”, situação que acarretará na cessação do sequestro de valores e/ou devolução do recurso público depositado nos autos e ainda não empregado para este fim.

## 5. VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DO(A) PACIENTE AO SUS E RESPECTIVA MIGRAÇÃO EM CASO DE INCORPORAÇÃO DA TECNOLOGIA

A Recomendação 146/2023 preocupou-se, ainda, em orientar sobre a vinculação do(a) paciente administrativamente ao SUS, evitando a continuidade da intervenção judicial, como meio de garantir o tratamento uniforme aos usuários do Sistema Único de Saúde e, ainda, desonerar o próprio Judiciário.

**Art. 15.** Quando o processo judicial envolver tecnologia em saúde não incorporada caberá ao ente público, sempre que possível, a respectiva inclusão da parte autora na rede do SUS, a fim de verificar possíveis alternativas de tratamento e facilitar o fluxo de cumprimento da decisão.

**Parágrafo único.** Quando o objeto do processo judicial for medicamento incorporado, ainda que fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou off label, recomenda-se a inclusão do paciente no cadastro para recebimento, na condição sub judice, pela via administrativa, atribuindo-se a responsabilidade pelo cumprimento ao ente originalmente competente, de acordo com as normativas.

**Art. 16.** Configura abandono de tratamento a não retirada injustificada do medicamento e outros produtos por mais de 3 (três) meses consecutivos, facultando-se ao demandado a suspensão das respectivas aquisições, devendo, ainda, informar ao juízo o respectivo abandono, a fim de avaliar a possibilidade de suspensão ou extinção do processo judicial, sem prejuízo da determinação de reparação ao ente público.

(...)

## 5. VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DO(A) PACIENTE AO SUS E RESPECTIVA MIGRAÇÃO EM CASO DE INCORPORAÇÃO DA TECNOLOGIA

**Art. 18.** Após a superveniente incorporação de medicamento ou tratamento judicializado à rede pública de assistência à saúde, deverão ser observados pela parte autora os protocolos do SUS, sob pena de o juízo poder decretar a extinção do processo pela perda do interesse de agir.

§ 1º Com a notícia da incorporação do tratamento ou medicamento ao SUS, recomenda-se ao(a) magistrado(a) ou desembargador(a) intimar a parte autora e os demandados para buscar o atendimento na via administrativa.

§ 2º Caberá à parte autora apresentar os documentos necessários para a migração para a rede de saúde pública.

Logo, incumbe ao ente público informar a(o) Magistrado(a) sobre eventual incorporação da tecnologia demandada, solicitando a intervenção judicial apenas se o(a) paciente, instado pela gestão a encaminhar documentos expressamente indicados, deixe de cumprir a determinação administrativa. Nestas situações, deverá o Juízo intimar a parte autora para cumprir a determinação, em prazo que entender razoável, sob pena de decretar a extinção do processo pela perda do interesse de agir.

Se o(a) Magistrado(a) eventualmente tiver notícia da incorporação da tecnologia antes mesmo da comunicação do ente público demandado, deverá instá-lo a adotar diligências necessárias para realizar a migração do(a) paciente para a rede de saúde pública, sugerindo, para tanto, prazo não inferior a noventa (90) dias, eis que possivelmente será necessário o deslocamento do(a) paciente às Unidades de Saúde. 97

# 6. RESUMO DO TEMA 1234 DO STF

## 6.1. Competência

### 6.1.1. Procedimento, órteses, próteses, cirurgias e exames

- Tema 793 STF

### 6.1.2. Medicamentos

#### 1.2.1 Incorporados com pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

- Relacionados no Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) → Justiça Federal (União no polo passivo);
- Relacionados no Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) → Justiça Estadual (Estado no polo passivo);
- Relacionados no Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) → Justiça Estadual (Estado no polo passivo);
- Relacionados no Grupo 3 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) → Justiça Estadual (Município no polo passivo);
- Relacionados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) → Justiça Estadual (Município no polo passivo);
- Relacionados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) → Justiça Federal (União no polo passivo);
- Relacionados com Saúde Indígena → Justiça Federal (União no polo passivo).

#### 6.1.2.2 Medicamentos não incorporados (não incluídos nas políticas públicas ou não incluídos para a situação específica, inclusive os com uso off label) ou incorporados sem pactuação na CIT

- Valor da causa maior que 210 salários mínimos (ver item 4, valores superiores a R\$ 296.500,00, em 2024) → Justiça Federal (União responsável por 100% do custeio);
- Valor da causa entre 7 e 210 salários mínimos (valores entre R\$ 9.884,00 e R\$ 296.500,00, em 2024) → Justiça Estadual (sem a participação da União, Estado custeia e depois é ressarcido em 65% ou em 80% no caso de medicamentos oncológicos);
- Valor da causa abaixo de 7 salários mínimos (valores inferiores a R\$ 9.884,00, em 2024) → Justiça Estadual (Estado custeia totalmente).

#### 6.1.1.3 Não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

- Tema 500 STF - Justiça Federal (União no polo passivo).

## 6. RESUMO DO TEMA 1234 DO STF

### 6.2. Inclusão dos outros entes no processo

O Estado e/ou o Município poderão ser incluídos nos processos para facilitar o cumprimento em todos os casos, inclusive de medicamentos incorporados. Eles podem ser compelidos a pagar ou fornecer o medicamento, mas deverá haver a condenação da União a ressarcir o Estado ou o Município via Fundo Nacional de Saúde devendo constar EXPRESSAMENTE NA DECISÃO. Nesses casos não haverá condenação em custas e despesas ao Estado ou ao Município. Eventualmente, a obrigação do Estado pode ser transferida ao Município.

### 6.3. Ônus da parte autora

#### 6.3.1.1 Medicamentos não incorporados:

- Demonstrar segurança e eficácia com base na Medicina Baseada em Evidências e inexistência de substituto terapêutico;
- Prova de que existem ensaios clínicos randomizados ou revisão sistemática com ou sem meta-análise que indiquem a segurança e a eficácia do medicamento não incorporado.

### 6.4. Valor da Causa

- Deve-se considerar o valor anual do tratamento, aferido com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG), situado na alíquota zero, do fármaco ou do princípio ativo, com menor valor divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED);
- Havendo mais de um medicamento no pedido, necessário somar o valor dos medicamentos não incorporados;
- Não havendo valor de tabela, deve-se oficiar à CMED para que ela indique um valor. Caso ela demore em indicar, usa-se o valor da proposta inicial da parte autora;
- Se identificar que o valor da causa não irá ultrapassar 210 salários mínimos, deve-se excluir a União e declinar para a Justiça Estadual, salvo outra hipótese competência da Justiça Federal.

## 6. RESUMO DO TEMA 1234 DO STF

### 6.5. Aquisição do Medicamento

Na aquisição do medicamento o valor do medicamento será limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec ou ao valor já praticado pelo ente em compra pública, o que for menor. Nunca poderá haver pagamento judicial à parte em valor superior ao teto do PMVG, devendo-se contratar com o fabricante ou distribuidor.

### 6.6. Defensoria Pública

Excepcionalmente, até 19 de setembro de 2025, nos casos de declinação da Justiça Estadual para a Justiça Federal, e na hipótese de não atendimento pela Defensoria Pública da União (DPU) - seja pela ausência de atuação institucional na respectiva Subseção Judiciária, seja por ultrapassar o limite de renda para atendimento -, a Defensoria Pública Estadual (DPE), responsável pelo ajuizamento da demanda, permanecerá conduzindo o processo até que a DPU se organize administrativamente e passe a representar os interesses da parte autora. Obs: Esse ponto é objeto de Embargos de Declaração ainda pendentes de julgamento.

### 6.7. Novidades na análise do processo pelo Juiz

Caso o medicamento já tenha sido analisado pela Conitec, o juiz deverá fazer o exame de legalidade do ato do órgão referido, mas sem entrar no mérito. Deverá fazer o exame de acordo com as questões procedimentais e ver a teoria dos motivos determinantes (se os motivos que fundamentaram a decisão são existentes e verdadeiros).

Cumpra a parte autora terá que apontar as causas pelas quais o ato deverá ser desconsiderado (ver item 6.3).

## 6. RESUMO DO TEMA 1234 DO STF

### 6.8. Quadro comparativo

Para facilitar a compreensão, segue quadro comparativo acerca da competência para processamento e julgamento dos processos considerando a publicação da decisão de julgamento do Tema 1234 em 19 de setembro de 2024:

<b>CATEGORIA</b>	<b>COMPETÊNCIA</b> <small>(ações ajuizadas antes da publicação do Tema 1234)</small>	<b>COMPETÊNCIA</b> <small>(ações ajuizadas após publicação do Tema 1234)</small>	<b>CUSTEIO DA DECISÃO JUDICIAL</b> <small>(ações anteriores ou posteriores ao Tema 1234)</small>
<b>Medicamentos CEAF - 1A</b>	Justiça Federal	Justiça Federal	União, com posterior ressarcimento caso outro Ente cumpra
<b>Medicamentos CEAF - 1B</b>	Justiça Estadual	Justiça Estadual	Estado, com ressarcimento pela União no caso de ausência ou insuficiência de financiamento
<b>Medicamentos CEAF - 2</b>	Justiça Estadual	Justiça Estadual	Estado, com posterior ressarcimento caso o Município cumpra
<b>Medicamentos CEAF - 3</b>	Justiça Estadual	Justiça Estadual	Município, com ressarcimento pela União em caso de ausência ou insuficiência de financiamento
<b>Medicamentos CESAF</b>	Justiça Federal	Justiça Federal	União, com posterior ressarcimento, caso outro Ente cumpra
<b>Medicamentos CBAF</b>	Justiça Estadual	Justiça Estadual	Município, com ressarcimento pela União em caso de ausência ou insuficiência de financiamento
<b>Medicamentos Saúde Indígena</b>	Justiça Federal	Justiça Federal	União

## 6. RESUMO DO TEMA 1234 DO STF

CATEGORIA	COMPETÊNCIA (ações ajuizadas antes da publicação do Tema 1234)	COMPETÊNCIA (ações ajuizadas após publicação do Tema 1234)	CUSTEIO DA DECISÃO JUDICIAL (ações anteriores ou posteriores ao Tema 1234)
<b>Não incorporados</b> (Valor da causa superior a 210 SM)	Mantém a competência (Justiça Estadual ou Federal)	Justiça Federal	União, com ressarcimento posterior caso o Estado cumpra
<b>Não incorporados</b> (Valor da causa entre 7 e 210 SM)	Mantém a competência (Justiça Estadual ou Federal)	Justiça Estadual	Estado, mas a União deve ressarcir 65% nos medicamentos em geral e 80% nos oncológicos, independente de trânsito em julgado
<b>Não incorporados</b> (Valor da causa inferior a 7 SM)	Mantém a competência (Justiça Estadual ou Federal)	Justiça Estadual	Estado, com ressarcimento caso o município pague, ressalvada pactuação diferente na CIB
<b>Medicamentos não registrados na ANVISA</b>	Tema 500 (Justiça Federal)	Tema 500 (Justiça Federal)	União, mas sem uma definição específica no Tema 1234
<b>Demais pedidos</b> (órteses, próteses insumos e regulação)	Tema 793	Tema 793	Tema 793

Nota: A modulação dos efeitos da decisão do Tema 1234 foi **exclusiva quanto à competência para o julgamento das ações dos medicamentos não incorporados**, motivo pelo qual em relação aos demais critérios e determinações o julgado será aplicado a todos os processos, independente da data do ajuizamento da ação.

# CONCLUSÃO

Encerra-se este Manual com abordagem dos tópicos mais importantes tratados na Recomendação 146/2023 do CNJ, dando a(o) Magistrado(a) ciência do Protocolo para cumprimento das decisões judiciais em saúde pública Coordenado pelo Comitê Executivo de Saúde do Paraná junto à gestão pública, assim como do Protocolo a ser preenchido pelo médico(a) assistente da parte autora, ambos já em vigor.

Estima-se que o efetivo emprego destes Protocolos traga maior uniformidade e efetividade às decisões judiciais em saúde pública, a partir das estratégias formuladas para enfrentamento dos vários problemas relativos às ações judiciais desta natureza.

Constam deste Manual informações detalhadas e dados técnicos voltados à orientação dos(as) Magistrados(as) e Desembargadores(as) quanto à implementação do disposto nos Protocolos, em especial sobre os prazos para cumprimento da prestação "in natura", bem como sobre as vias alternativas de cumprimento da tutela específica, mediante abordagem dos procedimentos para a consulta de atas de registro de preços, depósito e sequestro de valores, prestação de contas, dentre outros conceitos.

Constitui parte integrante deste Manual, o material de apresentação do Protocolo para cumprimento das decisões judiciais em saúde pública e do Protocolo a ser preenchido pelo médico(a) assistente da parte autora, disponíveis no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Paraná[21], cuja divulgação foi realizada 2 de agosto de 2024.

[21]<https://www.tjpr.jus.br/comite-executivo-de-saude-do-cnj-do-parana>