

### CNJ - FONAJUS

## VII JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE - 2025

### 1 - PROPOSTAS DE REVISÃO DE ENUNCIADOS

#### ENUNCIADO Nº 6:

- **Texto atual:** “A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na ANVISA ou em fase experimental. Excepcionalmente, a concessão de medicamento sem registro, exceto para os casos de doenças raras ou ultrarraras, deve levar em consideração os seguintes pressupostos: a legitimidade passiva obrigatória da União; laudo médico que aponte a imprescindibilidade, eficácia, efetividade, acurácia e segurança do medicamento e a ineficácia de outros já disponíveis no SUS; o excesso de prazo injustificado da ANVISA na análise do pedido de registro; a existência de registro do fármaco em outras agências de regulação ou organismos multilaterais internacionais; a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde – 15.06.2023)”

#### - Proposta de nova redação:

**A determinação judicial de fornecimento de fármacos não pode incidir, como regra, sobre medicamentos ainda não registrados na ANVISA. Excepcionalmente, torna-se possível a concessão de medicamento sem registro sanitário no Brasil, no âmbito de demanda a ser proposta necessariamente contra a União, desde que observados, cumulativamente, os seguintes pressupostos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:**

**(i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras) ou o excesso de prazo injustificado da ANVISA na análise do pedido de registro;**

**(ii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA;**

**(iii) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;**

**(iv) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;**

**(v) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e**

**(vi) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.**

### ENUNCIADO Nº 8:

- **Texto atual:** "Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)"

- **Proposta de nova redação:**

**Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados, bem como aquelas firmadas no acordo homologado no Tema 1234 e na Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal.**

### ENUNCIADO Nº 18:

- **Texto atual:** "Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente." (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

- **Proposta de nova redação:**

**Sob pena de nulidade, as decisões liminares sobre questões de saúde, em especial na hipótese de pedido de medicamento não incorporado ao SUS, devem ser precedidas de notas técnicas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário – NatJus ou consulta do banco de dados pertinente.**

### ENUNCIADO Nº 19:

- **Texto atual:** "As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais." (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

- **Proposta de nova redação:**

**As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado e/ou prontuário médico para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais. Em se tratando de demanda cujo pleito seja de medicamento não incorporado, é ônus do autor demonstrar o preenchimento dos requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.**

### ENUNCIADO Nº 32:

- **Texto atual:** "A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação de

outras terapias incorporadas, princípio ativo, duração do tratamento, o registro da solicitação à operadora ou à Administração Pública, bem como a respectiva negativa, se houver. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)”

**- Proposta de nova redação:**

**A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação de outras terapias incorporadas, princípio ativo, duração do tratamento, o registro da solicitação à operadora ou à Administração Pública, bem como a respectiva negativa, se houver. No caso de falta desses documentos essenciais, deve o(a) magistrado(a) oportunizar à parte demandante a complementação da documentação, indicando as provas faltantes.**

### **ENUNCIADO Nº 50:**

**- Texto atual:** “Não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ou deferidas medidas judiciais que assegurem acessos a produtos ou procedimentos experimentais (Tema 106 STJ - STJ - Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1a Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 e RE 566471/RN, RE 657718/MG do STF)”. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde - 18.03.2019)

**- Proposta de nova redação:**

**Devem ser evitadas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, ressalvadas as situações excepcionais previstas na jurisprudência do STF (Tema 500), ficando vedado o acesso pela via judicial a produtos ou procedimentos experimentais.**

### **ENUNCIADO Nº 57:**

**- Texto atual:** “Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamento, produto ou procedimento, é recomendável verificar se a questão foi apreciada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC.”

**- Proposta de nova redação:**

**Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de produtos ou procedimentos em saúde, deve-se verificar se o objeto do pleito foi apreciado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, observando-se as Súmulas Vinculantes 60 e 61.**

### ENUNCIADO N° 59:

- **Texto atual:** “As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências - MBE.”

- **Proposta de nova redação:**

**Os pedidos de fornecimento de produtos, procedimentos, cirurgias, exames, próteses, órteses e materiais terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, não incorporados, devem estar amparadas na medicina baseada em evidência - MBE, entendida esta a evidência científica de alta qualidade, cujo ônus probatório é do autor da ação.**

### ENUNCIADO N° 60:

- **Texto atual:** “A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.”

- **Proposta de nova redação:**

**Nas demandas que tratam de fornecimento de produtos, procedimentos, cirurgias, exames, próteses, órteses e materiais terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, não incorporados ao SUS, o juiz deve requisitar previamente nota técnica ao NatJus e, na hipótese de deferimento do pedido, a obrigação será direcionada ao ente federativo responsável, à luz das regras de organização do SUS e do Tema 793 do STF, sem prejuízo de eventual redirecionamento em caso de descumprimento.**

### ENUNCIADO N° 63:

- **Texto atual:** “O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes da Resolução CFM n° 1942/2010 e de outras normas que disciplinam a matéria.”

- **Proposta de nova redação:**

**O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes das Portarias 424 e 425 do Ministério da Saúde e de outras normas que disciplinem a matéria.**

### ENUNCIADO N° 74:

- **Texto atual:** “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*.”

- Proposta de nova redação:

Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz determinará, sucessivamente: I) o depósito do valor do medicamento, observando o teto do PMVG ou o valor previsto em ata de contratação pública; II) inclusão de ente subnacional para cumprimento, na hipótese do item 3.1 do Tema 1.234, se for o caso; III) bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa (*astreintes*) apenas como opção.

### ENUNCIADO N° 76:

- **Texto atual:** “A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais e as exigências das políticas públicas (arts. 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da LINDB).”

- Proposta de nova redação:

A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do(a) paciente e do(a) gestor(a) e as exigências das políticas públicas (arts. 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da LINDB).

### ENUNCIADO N° 84:

- **Texto atual:** Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial ponderar as dificuldades inerentes à aquisição, origem ou procedência dos medicamentos, insumos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar.

- Proposta de nova redação:

Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial ponderar as dificuldades inerentes à aquisição, origem ou procedência dos medicamentos, insumos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar, e os impactos e riscos decorrentes da demora no acesso ao tratamento ao(à) demandante.

### ENUNCIADO N° 103:

- **Texto atual:** “Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia judicializada, a decisão que a deferir, desacolhendo tais fundamentos técnicos, deve ser precedida de análise do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus, ou substituto, que aponte evidência científica de desfecho

significativo à luz da condição específica do paciente. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)”

- **Proposta de nova redação:**

**Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia judicializada, o eventual deferimento judicial do pedido deverá observar os temas 6 e 1234 do STF e as súmulas vinculantes 60 e 61.**

### **ENUNCIADO Nº 113:**

- **Texto atual:** “Nas determinações judiciais de juntadas de orçamento(s) para instrução de sequestro de verbas públicas, recomenda-se que as diligências impostas observem a condição de hipossuficiência e vulnerabilidade dos demandantes, de forma a atribuir diretamente parte requerida (ente estatal) diligências para complementação dos orçamentos em quantidade e qualidade suficientes à instrução do processo, ou oficiar diretamente aos entes privados responsáveis pela apresentação dos orçamentos.”

- **Proposta de nova redação:**

**Nas determinações judiciais de juntadas de orçamento(s) para instrução de sequestro de verbas públicas para tratamentos que não envolvam medicamentos, recomenda-se que as diligências impostas observem a condição de hipossuficiência e vulnerabilidade dos demandantes, de forma a atribuir diretamente à parte requerida (ente estatal) diligências para complementação dos orçamentos em quantidade e qualidade suficientes à instrução do processo, ou oficiar diretamente aos entes privados.**

### **ENUNCIADO Nº 116:**

- **Texto atual:** O pedido de internação compulsória somente será apreciado mediante comprovação de esgotamento de outros recursos com possibilidades de tratamento. A comprovação deverá ser feita por meio de laudo firmado por médico, com base em relatórios ou outros documentos indicando que os recursos extra-hospitalares foram manejados sem sucesso.

- **Proposta de nova redação:**

**A internação compulsória exige a comprovação, por meio de relatório médico circunstanciado, constando no mínimo os tratamentos já realizados, se há risco de vida ou prejuízos graves à saúde do paciente ou de terceiros, elaborado mediante prévia consulta, descrevendo a ineficácia dos recursos extra-hospitalares previamente utilizados. Pode o Judiciário, a qualquer tempo, solicitar a elaboração do Projeto Terapêutico Singular – PTS e demais documentos médicos necessários para o correto encaminhamento do paciente.**

### 2 - PROPOSTAS DE REVOGAÇÃO DE ENUNCIADOS

**ENUNCIADO Nº 38:** “Nas pesquisas envolvendo seres humanos deve ser assegurada a proteção dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa, além da avaliação da necessidade, utilidade e proporcionalidade do procedimento, com o máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos.”

**REVOGAR, HAJA VISTA O ADVENTO DA LEI Nº 14.874/2024.**

**ENUNCIADO Nº 40:** “É admissível, no registro de nascimento de indivíduo gerado por reprodução assistida, a inclusão do nome de duas pessoas do mesmo sexo, como pais.”

**REVOGAR, DIANTE DO ARTIGO 512, § 2º DO PROVIMENTO Nº 149 de 30/08/2023, DO CNJ.**

**ENUNCIADO Nº 55:** “O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica.”

**ENUNCIADO Nº 58:** “Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME ou na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES ou nos protocolos do Sistema Único de Saúde - SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos - em audiência ou em documento próprio - sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)”

**ENUNCIADO PREJUDICADO COM A NOVA REDAÇÃO PROPOSTA PARA O ENUNCIADO 59.**

**ENUNCIADO Nº 78:** “Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde - SUS.”

### 3 - PROPOSTAS DE NOVOS ENUNCIADOS:

#### Proposta 1:

No caso de medicamento com recomendação favorável da CONITEC, mas (ainda) não incorporado, presumem-se demonstradas sua eficácia e segurança clínicas, com base em evidência científica de alto nível. Nesses casos, o ônus probatório do autor limita-se à:

I – demonstração da inexistência de substituto terapêutico incorporado ao SUS;

II – comprovação do transcurso do prazo de 180 dias previsto no art. 25 do Decreto nº 7.646/1991; e

III – apresentação de laudo médico fundamentado e circunstanciado, contendo o itinerário terapêutico completo, com os medicamentos já utilizados, posologia e tempo de uso.

#### Proposta 2:

As demandas judiciais para obtenção de medicamentos já padronizados nas políticas públicas de saúde exigem a comprovação de solicitação administrativa prévia e a observância do fluxo regulatório do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando-se razoável o prazo de até 30 (trinta) dias, a partir da solicitação formal, para o fornecimento do medicamento ao paciente pelo ente público, salvo justificativa técnica documentada que demonstre a impossibilidade de cumprimento nesse prazo.

#### Proposta 3:

Quando a manifestação do NatJus ou de perito(a) judicial for inconclusiva por ausência de documentação médica adequada ou por indefinição da condição clínica do(a) paciente o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os documentos médicos (exames, laudos, histórico terapêutico). Persistindo a insuficiência probatória após essa oportunidade, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, IV do CPC.

#### Proposta 4:

A tutela de urgência em demandas relativas a medicamentos, terapias ou procedimentos não incorporados ao SUS poderá ser fundamentada em documentos de evidência científica (pareceres ou notas técnicas) disponíveis no Sistema e-NatJus ou nos bancos dos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), desde que guardem pertinência com o quadro clínico do paciente, ao objeto do pedido e ao preenchimento dos demais requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.

### **Proposta 5:**

Não havendo cumprimento da ordem judicial para fornecimento de medicamentos ou insumos, é recomendável que a utilização da medida de busca e apreensão observe o risco de preterição de pacientes previamente cadastrados na via administrativa, cabendo ao juízo verificar, sempre que possível, se o cumprimento da ordem poderá ser realizado sem prejuízo ao atendimento já regulado pelo SUS.

### **Proposta 6:**

Nas hipóteses de solicitação judicial de vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos:

I – relatório médico descritivo e atualizado, contendo evolução clínica e justificativa técnica para a indicação de internação em UTI;

II – comprovação da solicitação administrativa de vaga, com indicação da data e hora do requerimento;

III – informação oficial sobre a inexistência de vaga disponível no sistema de regulação, se for o caso;

IV – quando houver necessidade de transferência para outra unidade hospitalar, declaração médica sobre a possibilidade e segurança do transporte;

V – relato das providências clínicas adotadas enquanto se aguarda a disponibilização de vaga.

### **Proposta 7:**

Nas ações judiciais que versem sobre internação domiciliar (home care), recomenda-se que o pedido seja instruído, sempre que possível, com os seguintes documentos:

I – relatório médico detalhado e atualizado, contendo a justificativa técnica da necessidade do atendimento domiciliar e a classificação da complexidade assistencial:

– alta complexidade: cuidados contínuos com suporte tecnológico intenso (ex: ventilação mecânica, 24h de enfermagem);

– média complexidade: cuidados frequentes sem necessidade de monitorização contínua (ex: 12h de enfermagem);

– baixa complexidade: apoio clínico e de enfermagem por até 6h diárias;

II – avaliação médica quanto à possibilidade de atendimento via Atenção Domiciliar no SUS, nos termos da Portaria MS nº 825/2016 ou norma superveniente;

III – declaração de ausência de conflito de interesse firmada pelo médico assistente em relação ao ente público demandado.

### **Proposta 8:**

Em caso de deferimento judicial da internação domiciliar (home care), recomenda-se ao juízo a adoção das seguintes providências:

I – determinar a avaliação pelo médico regulador sobre a complexidade (baixa, média, alta sem ventilação ou com ventilação), antes do início da prestação do serviço;

II - determinar que a equipe multiprofissional designada realize visita periódica ao domicílio do paciente, preferencialmente mensal, para monitorar a regularidade e a efetividade da prestação do serviço;

III – sempre que possível, requisitar relatório psicossocial elaborado por equipe do CRAS ou serviço socioassistencial equivalente, especialmente quando houver indícios de vulnerabilidade social, ausência de suporte familiar ou inadequação da estrutura domiciliar;

IV – verificar a viabilidade técnica da prestação pelo SUS ou rede conveniada, antes de impor obrigações diretas de contratação pelo entes públicos, exceto em situações emergenciais e clinicamente justificadas.

### **Proposta 9:**

Recomenda-se que, previamente à análise do pedido liminar em ações judiciais que tenham por objeto a concessão de internação domiciliar (home care) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja realizada avaliação técnica multidisciplinar por equipe da Secretaria de Saúde do Município de domicílio da parte autora para verificar:

I – as condições clínicas do paciente e seu grau de dependência;

II – a adequação do pedido aos critérios e diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde;

III – a compatibilidade do pleito com as políticas públicas de atenção domiciliar e com a capacidade instalada da rede local.

### **Proposta 10:**

As súmulas vinculantes 60 e 61, exceto quanto à competência, geram efeitos imediatos em relação a todos os processos em que não há coisa julgada, inclusive quando vigente decisão judicial, provisória ou definitiva, concessiva de medicamento, de forma que devem ser reapreciados em qualquer fase processual os requisitos necessários à manutenção da decisão à luz das súmulas vinculantes referidas, observada a prévia manifestação das partes litigantes.

### **Proposta 11:**

Recomenda-se que as decisões judiciais que concedam medicamentos, produtos ou insumos de saúde consignem expressamente que os itens se destinam ao uso exclusivo do paciente, conforme prescrição médica, devendo ser informado ao juízo qualquer alteração no tratamento ou interrupção da necessidade clínica. O paciente ou seu responsável legal responderá como depositário de bem público, sendo orientado quanto à necessidade de prestação de contas quanto ao uso regular, à devolução de eventuais sobras e à guarda adequada dos produtos, sob pena de responsabilização nos termos da legislação vigente.

### **Proposta 12:**

Nas demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos não incorporados, a consulta ao NatJus quanto à existência de evidências científicas de alto nível, nos termos dos temas 6 e 1234 do STF, torna dispensável a realização de perícia médica, salvo quando a própria condição médica do paciente constituir ponto controvertido.

### **Proposta 13:**

Em ações cuja pretensão contenha o pedido de fornecimento de produto de Cannabis ou seus derivados, o autor deve juntar aos autos documentos médicos que comprovem o esgotamento de todas as alternativas terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, indicando as terapias e o tempo em que foram utilizadas, bem como os motivos pelos quais não são adequadas ou suficientes para o tratamento do paciente.

### **Proposta 14:**

Nas prescrições de imunoterápicos para tratamento de câncer, sempre que possível, serão consideradas doses otimizadas (miligrama/peso), desde que estejam respaldadas por evidências científicas de segurança, eficácia e custo-efetividade, ainda que possa haver recomendação do fabricante por dose fixa (miligrama).

### **Proposta 15:**

Na apreciação judicial de pedidos envolvendo medicamentos de alto custo, recomenda-se que o juízo considere:

I – a efetividade clínica comparada do medicamento em relação a outras terapias já disponíveis no Sistema Único de Saúde;

II – a viabilidade financeira da incorporação individualizada da terapia, observando os impactos orçamentários para o ente público ou para o plano de saúde;

III – a possibilidade de compartilhamento de risco com o fabricante;

IV – o suporte de pareceres técnico-científicos atualizados, diretrizes clínicas reconhecidas e análise do NatJus, para subsidiar tecnicamente a decisão judicial.

### **Proposta 16:**

Nas ações judiciais que versem sobre internação domiciliar (home care) na saúde suplementar, precedida ou não de internação hospitalar, recomenda-se que a operadora de plano de saúde informe, sempre que possível, a classificação assistencial do(a) beneficiário(a), com base na Tabela ABEMID e no Escore do NEAD, ou em outros instrumentos reconhecidos.

### **Proposta 17:**

A bula do medicamento não constitui, por si só, evidência científica de alto nível e não supre os requisitos técnicos exigidos para o fornecimento judicial de medicamentos, especialmente os não incorporados ao SUS. Para fins de comprovação de eficácia, segurança e efetividade clínica, devem ser apresentados estudos baseados em medicina baseada em evidências, tais como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises, conforme estabelecido nos Temas 6 e 1234 do STF.

### **Proposta 18:**

Nas ações judiciais que versem sobre fornecimento de medicamentos, não sendo demonstrados, na petição inicial, os requisitos previstos nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF, recomenda-se ao juízo:

I – determinar a emenda da petição inicial, nos termos do art. 321 do CPC; ou

II – indeferir a tutela de urgência, sem prejuízo da instrução complementar da demanda, mediante intimação da parte autora para apresentação dos documentos necessários.

### **Proposta 19:**

Recomenda-se a elaboração de fluxos organizativos específicos para o processamento de ações judiciais que visem à obtenção de alvará de autorização para doação de órgãos e tecidos para transplante, com articulação entre os entes envolvidos, tais como: Defensoria Pública, Ministério Público, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria Estadual de Saúde e Central Estadual de Transplantes. Os fluxos tem por objetivo assegurar celeridade e efetividade, evitando a perda de órgãos e garantindo a máxima eficiência no sistema de transplantes, em conformidade com os princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção à vida.

### **Proposta 20:**

Nos casos de tratamento de saúde judicializado, seja no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da saúde suplementar, especialmente aqueles de alto custo ou de alta complexidade, recomenda-se que o juízo, ao deferir o pedido, determine a apresentação periódica de prescrição médica, exames e relatórios clínicos atualizados, a fim de permitir o monitoramento da efetividade terapêutica e da permanência da necessidade clínica do tratamento concedido, conforme previsto no art. 14 da Recomendação CNJ nº 146/2023.

### **Proposta 21:**

Em demandas de saúde pública, para fins de cumprimento da obrigação de fornecimento de medicamento, é possível a inclusão de ente federativo no processo, independentemente da fase em que o processo se encontrar e em qualquer grau de jurisdição.

### **Proposta 22:**

Nos casos em que o tratamento médico pleiteado judicialmente já esteja incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou incluído no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a situação clínica do paciente, recomenda-se que, sempre que possível, o juízo priorize o encaminhamento para mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a conciliação promovida pelos CEJUSCs ou instâncias equivalentes visando reduzir a judicialização desnecessária e assegurar o acesso efetivo ao tratamento.

### **Proposta 23:**

Nas ações judiciais que versem sobre o acesso a consultas, exames ou procedimentos especializados eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese de inexistência de registro da solicitação nos sistemas de regulação, recomenda-se que, para fins de aferição da demora excessiva no atendimento (considerada, em regra, superior a 100 dias para consultas e exames e 180 dias para procedimentos cirúrgicos), seja adotada como termo inicial a data do protocolo da solicitação, documentalmente comprovado, junto à unidade solicitante, conforme os fluxos e regramentos adotados no Município, Região ou Estado.

### **Proposta 24:**

Nas decisões judiciais que determinam o atendimento hospitalar em estabelecimento da rede privada às expensas do(s) ente(s) público(s), com fundamento no Tema 1033 da Repercussão Geral do STF, recomenda-se que o Juízo condicione tal medida à prévia comprovação, pela Central de Regulação, da inexistência de leitos disponíveis na rede pública ou conveniada do SUS. Após, poderá ser autorizada a transferência do paciente para unidade privada de saúde, devendo-se observar, para fins de custeio, os valores estabelecidos pelo IVR (Índice de Valoração

do Ressarcimento), conforme regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (Resolução Normativa ANS nº 251/2011) para os casos de ressarcimento ao SUS.

### **Proposta 25:**

Nas demandas judiciais sobre fornecimento de tratamento em favor de pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se ao Juízo, com vistas à efetividade da prestação e ao controle da execução, que avalie a conveniência de designar audiências de acompanhamento, com a inquirição dos responsáveis legais, para coleta de informações sobre a execução do tratamento, dificuldades de acesso, adesão, adequação terapêutica e eventual necessidade de adequação das medidas, respeitando os princípios da proteção integral, da inclusão e da participação ativa da família.

### **Proposta 26:**

Para apreciação de pedidos judiciais que envolvam tratamento para pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), recomenda-se que o juízo exija a apresentação de relatório técnico individualizado, contendo a descrição das condições clínicas, funcionais e comportamentais específicas do(a) paciente, bem como a justificativa técnica para cada abordagem terapêutica prescrita, com indicação de sua finalidade, duração estimada e evidência científica de suporte, sempre que possível.

### **Proposta 27:**

Nas demandas judiciais que versem sobre o fornecimento de terapias a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), caberá ao médico assistente indicar apenas a categoria profissional responsável pelo atendimento. As qualificações técnicas, competências e habilitações específicas dos profissionais que podem executar cada abordagem deverão ser estabelecidas pelos respectivos Conselhos de classe, nos termos do art. 6º, § 3º, da Resolução ANS nº 465/2021 e do art. 68 da Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica).

### **Proposta 28:**

Recomenda-se ao Poder Judiciário que, nas ações judiciais que envolvam o tratamento de pessoas com transtornos do desenvolvimento, inclusive o Transtorno do Espectro Autista (TEA), seja priorizado o uso dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSCs) ou outras centrais de conciliação especializadas em saúde, com o objetivo de:

- I – promover o diálogo entre famílias, entes públicos ou operadoras de saúde;
- II – buscar soluções consensuais adequadas ao caso concreto;

III – oferecer orientação qualificada sobre as políticas públicas disponíveis, critérios técnicos e opções de cuidado.

### **Proposta 29:**

O custeio do profissional de apoio escolar necessário à inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outros transtornos do desenvolvimento na rede regular de ensino, é de responsabilidade do poder público ou da instituição de ensino privada, conforme o caso. Esse profissional integra o apoio educacional especializado e não se confunde com tratamentos de saúde, devendo ser ofertado sempre que houver recomendação pedagógica ou avaliação interdisciplinar que indique sua necessidade para viabilizar a permanência e a aprendizagem do aluno.

### **Proposta 30:**

A existência de certificação internacional ou a realização de cursos no exterior por parte do profissional de saúde não constitui, por si só, fundamento suficiente para determinar judicialmente o custeio de tratamento fora da rede credenciada pela operadora de saúde, nem para desqualificar os profissionais ou clínicas devidamente habilitados e contratados pela rede assistencial da operadora.

### **Proposta 31:**

Em processos judiciais que versem sobre a manutenção de contrato de plano de saúde, a concessão de tutela provisória que determine a reativação ou continuidade da cobertura assistencial implica o dever do beneficiário de efetuar o pagamento das mensalidades e eventuais coparticipações, sob pena de inadimplemento contratual.

### **Proposta 32:**

Na análise judicial de pedidos de cobertura de medicamentos e/ou procedimentos não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, recomenda-se que o juízo considere relatórios técnicos da Conitec, sempre que disponíveis, especialmente quanto à eficácia, segurança, custo-efetividade e recomendação de incorporação ou não da tecnologia no sistema público de saúde.

### **Proposta 33:**

O tempo de espera do(a) paciente para acesso a consulta, exame, cirurgia ou tratamento de saúde deve ser contado a partir da data em que foi prescrito, sempre que for comprovado que a prescrição é anterior à data de solicitação inserida em sistemas de regulação ou agendamento.

### **Proposta 34:**

Nas ações judiciais cujo objeto seja o fornecimento de medicamentos, de insumos ou a realização de procedimentos já incorporados ao SUS para a enfermidade que acomete a parte autora, a avaliação pelo NatJus poderá ser dispensada quando a negativa de fornecimento decorrer da falta de estoque nas unidades de dispensação ou quando a urgência ou emergência do procedimento restar reconhecida pelas Centrais de Regulação dos entes públicos.

### **Proposta 35:**

Em caso de necessidade de bloqueio de verbas públicas como medida coercitiva ao cumprimento da ordem judicial, poderá o(a) Magistrado(a) autorizar o ente demandado que efetue a compra do medicamento e determinar a dispensação ao paciente, bem como, a realização da devida prestação de contas.

### **Proposta 36:**

As comunidades terapêuticas simples ou acolhedoras estão sujeitas à fiscalização dos órgãos de saúde no âmbito municipal, estadual e federal, os quais devem atuar de modo a zelar pela sua integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pela prestação de tratamento adequado ao usuário, vedada qualquer modalidade de internação.