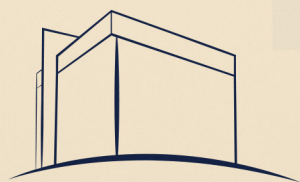
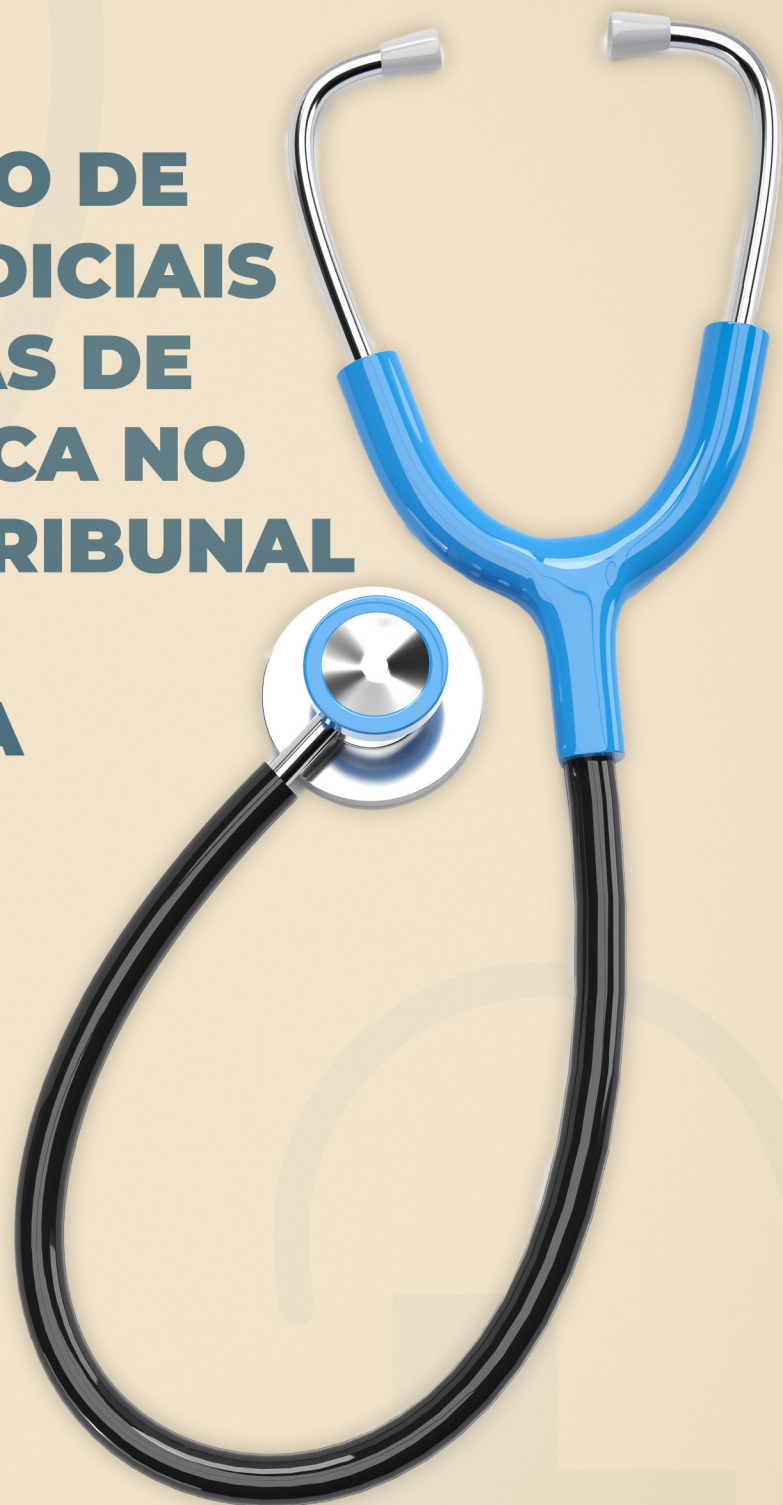
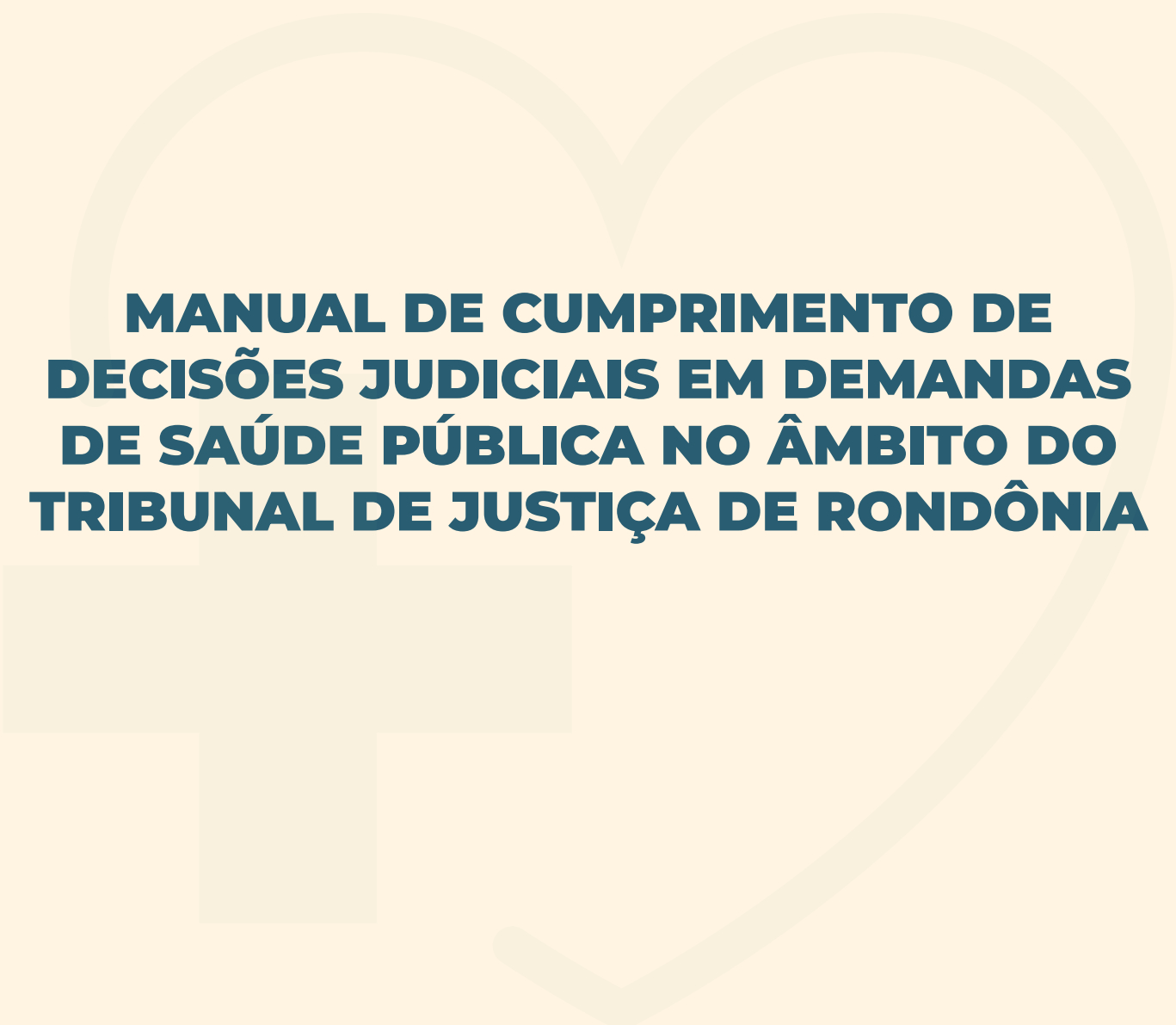


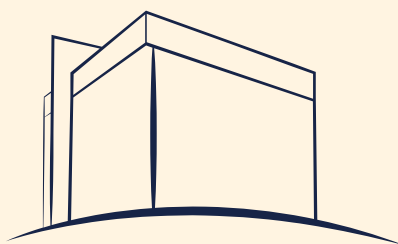
**MANUAL DE
CUMPRIMENTO DE
DECISÕES JUDICIAIS
EM DEMANDAS DE
SAÚDE PÚBLICA NO
ÂMBITO DO TRIBUNAL
DE JUSTIÇA
DE RONDÔNIA**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RONDÔNIA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA



**MANUAL DE CUMPRIMENTO DE
DECISÕES JUDICIAIS EM DEMANDAS
DE SAÚDE PÚBLICA NO ÂMBITO DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE RONDÔNIA**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RONDÔNIA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:	6
2. ANÁLISE DA PETIÇÃO INICIAL EM DEMANDAS DE SAÚDE:	10
3. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA LEITOS DE UTI:	15
4. FASE DE CONHECIMENTO	24
5. CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS	30
6. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DO NATJUS-RO:	40
7. FLUXOGRAMAS E MODELOS:	44
8. DISPOSIÇÕES FINAIS:	48
9. ANEXOS:	50

Biênio Administrativo 2024 - 2025

Desembargador **Raduan Miguel Filho**
(Presidente)

Desembargador **Glodner Luiz Pauletto**
(Vice-Presidente)

Desembargador **Gilberto Barbosa Batista dos Santos**
(Corregedor-Geral)

Desembargador Roosevelt Queiroz Costa

Desembargador Rowilson Teixeira

Desembargador Kiyochi Mori

Desembargador Marcos Alaor Diniz Grangeia

Desembargador Miguel Monico Neto

Desembargador Alexandre Miguel

Desembargador Daniel Ribeiro Lagos

Desembargador Isaias Fonseca Moraes

Desembargador Hiram Souza Marques

Desembargador José Jorge Ribeiro da Luz

Desembargador José Antonio Robles

Desembargador Osny Claro de Oliveira Junior

Desembargador José Torres Ferreira

Desembargador Álvaro Kalix Ferro

Desembargador Jorge Luiz dos Santos Leal

Desembargador Francisco Borges Ferreira Neto

Desembargador Aldemir de Oliveira

Composição do Comitê Estadual de Rondônia do Fórum Nacional da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CERFNS-CNJ) - biênio 2024-2025

Edenir Sebastião Albuquerque da Rosa - Juiz titular da 2ª Vara de Fazenda Pública da Comarca de Porto Velho - Coordenador do Comitê;

Jaqueline Conesque Gurgel do Amaral - Juíza da Justiça Federal - Seção Judiciária de Rondônia - Vice-coordenadora do Comitê;

Hévila Tamar Rolim Lima - Médica, integrante do NatJus;

Jefferson Ribeiro da Rocha - Secretário do Estado da Saúde - SESAU-RO (Titular);

Igor Almeida da Silva Marinho - Procurador do Estado de Rondônia;

Jaime Gazola - Secretário Municipal de Saúde (SEMUSA);

Jefferson de Souza - Procurador do Município de Porto Velho - PGM;

Gilvander Gregório de Lima - Cel. BM - Diretor Geral da Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - Agevisa;

Cristina Mabel do Nascimento - Secretária Executiva - Cosems-RO;

Raphael da Silva Rodrigues (Titular), **Ana Claudia Zanelato** - Médica (Suplente) e **Jaime Pedrosa Neto** - Advogado representantes Sistema de Saúde Suplementar;

Julian Imthon Farago - Promotor de Justiça (Titular), **Tiago Lopes;**

Nunes - Promotor de Justiça (Suplente) e **Leandro da Costa Gandolfo** - Promotor de Justiça (Suplente) representantes do Ministério Público do Estado de Rondônia - MP-RO;

Sérgio Muniz Neves - Defensor Público - DPE-RO;

Alexandre Paiva Calil - Advogado - OAB-RO;

Thiago Roberto Mioto - Defensor Público Federal (Titular); **Jaqueline**

Guedes Marinho - Defensora Pública Federal (Suplente) - DPU-RO;

Márisson Melo de Souza - Coordenador Estadual do Procon (Titular),

David Leandro da Costa (Suplente);

Marli Rosa de Mendonça - Conselheira Estadual de Saúde (Titular),

Robinson Cardoso Machado da Silva - Conselheiro Estadual de Saúde (Suplente);

Sid Orleans Cruz - Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Rondônia;

Jailson Viana de Almeida - Conselheiro do TCE-RO (Titular), **Paulo Curi Neto** - Conselheiro do TCE-RO (Suplente).

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:



1.1 Objetivo e Escopo

O presente Manual de Cumprimento de Decisões Judiciais em Demandas de Saúde Pública tem por escopo orientar magistrados, servidores do Poder Judiciário, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados e demais atores envolvidos no cumprimento de decisões judiciais, padronizando a tramitação processual nas demandas que envolvem o direito fundamental à saúde pública no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia.

Este manual representa um instrumento técnico-jurídico essencial para a uniformização dos procedimentos judiciais em matéria de saúde pública, visando assegurar que as decisões judiciais sejam cumpridas de maneira eficiente, adequada e em conformidade com os mais recentes entendimentos jurisprudenciais do Supremo Tribunal Federal, especialmente aqueles consolidados nos Temas 1234 e 6 da Repercussão Geral, bem como com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça e pelos enunciados aprovados nas Jornadas de Direito da Saúde promovidas pelo Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (FONAJUS).

O objetivo principal deste manual é assegurar que as decisões judiciais sejam cumpridas de maneira eficiente e adequada, especialmente nas ações relacionadas ao fornecimento de medicamentos e insumos, internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos, leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e demais prestações de saúde, sempre observando os princípios da integralidade, universalidade e equidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os critérios de repartição de competências entre os entes federados.

1.2 Fundamentação Legal e Jurisprudencial:

Este manual está fundamentado em sólida base normativa e jurisprudencial,

destacando-se os seguintes marcos legais e decisões judiciais que orientam a atuação do Poder Judiciário em demandas de saúde pública.

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200, estabelece o direito fundamental à saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Este dispositivo constitucional constitui o fundamento maior de todas as demandas judiciais em matéria de saúde pública e orienta a interpretação de toda a legislação infraconstitucional pertinente.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regulamenta o Sistema Único de Saúde e estabelece as competências de cada ente federado na prestação de ações e serviços de saúde. Esta lei é fundamental para a determinação da legitimidade passiva nas demandas judiciais de saúde, definindo as responsabilidades da União, Estados, Distrito Federal e Municípios na organização e funcionamento do SUS.

A Recomendação nº 146, de 28 de junho de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, estabelece diretrizes para o cumprimento de decisões judiciais em demandas de saúde pública, constituindo marco normativo essencial para a padronização dos procedimentos judiciais nesta matéria. Esta recomendação orienta especificamente os procedimentos de cumprimento de decisões judiciais, estabelecendo prazos, formas de prestação de contas e medidas satisfativas aplicáveis em caso de descumprimento.

O Recurso Extraordinário nº 1.366.243, com repercussão geral reconhecida (Tema 1234 do STF), estabeleceu importantes diretrizes para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, definindo critérios objetivos que devem ser observados pelos magistrados na análise de pedidos desta natureza. Este julgado representa verdadeiro divisor de águas na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em matéria de saúde pública, estabelecendo parâmetros claros para a concessão judicial de medicamentos não padronizados pelo SUS.

O Recurso Extraordinário nº 566.471, também com repercussão geral reconhecida (Tema 6 do STF), trata da responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, estabelecendo que a responsabilidade solidária não impede que o Judiciário, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione o cumprimento da prestação de saúde ao ente federado que, segundo a repartição de competências do SUS, seria responsável pela política pública demandada.

Os enunciados aprovados nas Jornadas de Direito da Saúde promovidas pelo Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Saúde (FONAJUS), especialmente aqueles consolidados na VII Jornada realizada em abril de 2025, representam importante fonte de orientação para a atuação judicial em demandas de saúde, refletindo o entendimento consolidado da magistratura nacional sobre as questões mais relevantes e recorrentes nesta área.

1.3 Diretrizes do Comitê Executivo de Saúde de Rondônia:

O Comitê Executivo de Saúde de Rondônia (CES-RO), instituído no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, tem por finalidade propor medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas, ao uso da conciliação e de outros

métodos consensuais de solução de conflitos, à padronização de procedimentos administrativos e judiciais e à implementação de soluções tecnológicas no tratamento dos processos relativos ao direito sanitário.

As diretrizes estabelecidas pelo CES-RO orientam-se pelos princípios da eficiência, celeridade, economia processual e busca pela solução consensual dos conflitos, sempre observando a supremacia do interesse público e a necessidade de assegurar o acesso efetivo à saúde pública pelos cidadãos rondonienses. O Comitê tem papel fundamental na articulação entre o Poder Judiciário e os gestores de saúde dos diversos entes federados, promovendo o diálogo institucional necessário para a solução adequada dos conflitos judiciais em matéria de saúde.

1.4 Princípios Orientadores:

A aplicação deste manual deve observar os seguintes princípios fundamentais que orientam a atuação judicial em demandas de saúde pública.

O princípio da integralidade da assistência à saúde, consagrado no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal e no artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/90, determina que o atendimento deve ser integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Este princípio orienta a interpretação das demandas judiciais de saúde, exigindo que o Poder Judiciário considere não apenas a necessidade imediata do requerente, mas também a integralidade do sistema de saúde e a necessidade de preservar sua sustentabilidade.

O princípio da universalidade do acesso às ações e serviços de saúde, também previsto no artigo 198, inciso I, da Constituição Federal, garante que o acesso à saúde deve ser universal, ou seja, destinado a todas as pessoas, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego ou renda. Este princípio impõe ao Poder Judiciário o dever de assegurar que suas decisões não criem privilégios ou discriminações, mantendo a isonomia no acesso aos serviços de saúde.

O princípio da equidade, embora não expressamente previsto na Constituição Federal, decorre da interpretação sistemática dos dispositivos constitucionais relativos à saúde e constitui ferramenta fundamental para a realização da justiça material nas demandas de saúde; conforme estabelecido no artigo 140, parágrafo único, do Código de Processo Civil, “o juiz só decidirá por equidade nos casos previstos em lei”, sendo as demandas de saúde pública uma dessas hipóteses legais, considerando a natureza do direito fundamental à saúde e a necessidade de tratamento diferenciado conforme as necessidades específicas de cada pessoa ou grupo. Na prática judicial, este princípio orienta a priorização de demandas conforme critérios de urgência e necessidade médica, permitindo ao magistrado considerar as particularidades do caso concreto para assegurar o acesso equitativo aos serviços de saúde, sempre fundamentado em evidências técnicas e protocolos clínicos reconhecidos.”

O princípio da economicidade e eficiência na aplicação dos recursos públicos, derivado do artigo 37, caput, da Constituição Federal, exige que o Poder Judiciário considere, em suas decisões, o impacto econômico e a sustentabilidade do sistema de saúde, buscando soluções que conciliem o atendimento das necessidades individuais com a preservação da capacidade do sistema de atender às demandas coletivas.

O princípio da subsidiariedade da intervenção judicial determina que o Poder Judiciário deve intervir apenas quando demonstrada a falha ou insuficiência da

atuação administrativa, privilegiando sempre que possível a solução administrativa dos conflitos e a utilização dos mecanismos de regulação do próprio SUS.

2. ANÁLISE DA PETIÇÃO INICIAL EM DEMANDAS DE SAÚDE:



2.1 Requisitos Processuais Gerais:

A análise da petição inicial em demandas de saúde pública constitui momento processual de fundamental importância, no qual o magistrado deve observar rigorosamente os requisitos processuais referentes ao desenvolvimento regular do processo, conforme estabelecido no Código de Processo Civil e na legislação específica aplicável às demandas de saúde.

O magistrado, ao receber a petição inicial, deve proceder ao exame preliminar previsto no artigo 321 do Código de Processo Civil, verificando se a petição inicial preenche os requisitos dos artigos 319 e 320 do mesmo diploma legal. Este exame deve ser ainda mais rigoroso nas demandas de saúde, considerando a complexidade técnica da matéria e a necessidade de documentação específica para a adequada instrução do processo.

Os pressupostos processuais de existência e validade devem ser cuidadosamente verificados, incluindo a competência do juízo, a capacidade das partes, a representação processual adequada e a inexistência de impedimentos ou suspeição do magistrado.

A competência, em particular, assume relevância especial nas demandas de saúde, devendo ser observadas as regras específicas estabelecidas pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, especialmente no que se refere à correlação entre competência e valor da causa, conforme orientações do Tema 1234.

As condições da ação - legitimidade das partes, interesse de agir e possibilidade jurídica do pedido - devem ser analisadas com especial atenção às peculiaridades das demandas de saúde.

A legitimidade ativa deve considerar não apenas a titularidade do direito à saúde, mas também a demonstração da necessidade específica do tratamento pleiteado. A legitimidade passiva deve observar as regras de repartição de competências do SUS, conforme estabelecido na Lei nº 8.080/90 e na jurisprudência do STF.

O interesse de agir, nas demandas de saúde, qualifica-se mediante a comprovação

da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido no Enunciado nº 3 do FONAJUS. Esta exigência visa assegurar que a via judicial seja utilizada apenas quando esgotadas as possibilidades de atendimento pela via administrativa, respeitando o princípio da subsidiariedade da intervenção judicial.

2.2 Orientações Específicas do Tema 1234 do STF

O Tema 1234 da Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal, oriundo do Recurso Extraordinário nº 1.366.243, estabeleceu diretrizes fundamentais que devem ser rigorosamente observadas pelo magistrado na análise da petição inicial de demandas que pleiteiam o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

2.2.1 Competência versus Valor da Causa:

Uma das principais inovações trazidas pelo Tema 1234 refere-se à correlação entre a competência jurisdicional e o valor da causa nas demandas de fornecimento de medicamentos. O Supremo Tribunal Federal estabeleceu que, para medicamentos não incorporados ao SUS com valor anual superior a determinado patamar, a competência deve ser da Justiça Federal, considerando a necessária participação da União no polo passivo da demanda.

O magistrado deve, na análise da petição inicial, verificar se o valor anual do tratamento pleiteado foi adequadamente calculado, considerando o preço fixado na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), aplicado o PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) na alíquota zero. Este cálculo deve considerar não apenas o custo unitário do medicamento, mas também a posologia prescrita e a duração prevista do tratamento. (www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos).

Quando o valor anual do tratamento superar o limite estabelecido pelo STF, o magistrado deve verificar se a União integra o polo passivo da demanda. Caso contrário, deve determinar a emenda da inicial para inclusão da União ou, se não for possível, reconhecer a incompetência absoluta do juízo e determinar a remessa dos autos à Justiça Federal.

Para medicamentos oncológicos, o Tema 1234 estabeleceu critério específico, determinando que quando o preço anual do tratamento for igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, a competência será da Justiça Federal, com participação obrigatória da União no polo passivo.

2.2.2 Ônus Probatório Imputado ao Autor:

O Tema 1234 estabeleceu de forma clara o ônus probatório que recai sobre o autor nas demandas de fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Este ônus é significativamente mais rigoroso do que aquele exigido para medicamentos já incorporados, refletindo a necessidade de maior cautela judicial na concessão de tratamentos não padronizados pelo sistema público de saúde.

O autor deve demonstrar, mediante evidência científica de alta qualidade, a eficácia, segurança e efetividade do medicamento pleiteado para sua condição

específica de saúde. Esta demonstração não pode basear-se apenas na prescrição médica ou na bula do medicamento, sendo necessária a apresentação de estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas com meta-análise, meta-análises ou outras formas de evidência científica reconhecidas pela medicina baseada em evidências.

Conforme estabelecido no Enunciado nº 131 do FONAJUS, aprovado na VII Jornada de Direito da Saúde, 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.

O autor deve também demonstrar a inexistência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS que possam substituir o medicamento pleiteado de forma eficaz e segura. Esta demonstração deve ser feita mediante relatório médico circunstanciado que indique as razões pelas quais os tratamentos disponíveis no SUS são inadequados ou insuficientes para o caso específico do paciente.

Quando se tratar de medicamento que foi submetido à avaliação pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e teve sua incorporação negada, o ônus probatório do autor é ainda maior, devendo demonstrar que as razões que levaram à não incorporação não se aplicam ao seu caso específico ou que surgiram novas evidências científicas que justifiquem a revisão da decisão da CONITEC.

2.2.3 Delimitação Adequada do Pedido pela Parte Autora:

O Tema 1234 exige que o pedido formulado pelo autor seja adequadamente delimitado, especificando com precisão o medicamento pleiteado, sua posologia, duração do tratamento e demais características relevantes. Esta delimitação deve observar rigorosamente a prescrição médica e não pode ser genérica ou imprecisa.

O pedido deve especificar o medicamento pela sua Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), seguida do princípio ativo, conforme estabelecido no Enunciado nº 15 do FONAJUS. A especificação por marca comercial deve ser evitada, salvo quando houver justificativa técnica específica que demonstre a necessidade do medicamento de determinado laboratório.

A posologia deve ser claramente especificada, incluindo a dose, frequência de administração, via de administração e duração prevista do tratamento. Quando se tratar de tratamento de duração indeterminada, o pedido deve prever mecanismos de reavaliação periódica, conforme estabelecido no Enunciado nº 2 do FONAJUS, que determina a necessidade de renovação periódica do relatório médico com definição de metas terapêuticas.

O pedido deve também especificar o local de dispensação do medicamento, observando a rede de distribuição do SUS e as peculiaridades do medicamento (necessidade de refrigeração, manipulação especial, etc.). Quando necessário, o pedido pode incluir a solicitação de treinamento para administração do medicamento ou fornecimento de insumos complementares.

2.3 Documentação Obrigatória na Petição Inicial:

A adequada instrução da petição inicial é fundamental para o regular processamento das demandas de saúde e para a prolação de decisões tecnicamente fundamentadas. O Enunciado nº 32 do FONAJUS, com redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde, estabelece que a petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente.

2.3.1 Relatório Médico Circunstanciado:

O relatório médico circunstanciado constitui documento essencial em todas as demandas de saúde, devendo conter informações detalhadas sobre o quadro clínico do paciente, o diagnóstico estabelecido, o tratamento proposto e a justificativa técnica para sua necessidade.

O relatório deve ser elaborado por médico devidamente habilitado e especializado na área relacionada à patologia do paciente, sempre que possível. Deve conter a identificação completa do profissional, incluindo número de registro no Conselho Regional de Medicina, especialidade e dados de contato.

O diagnóstico deve ser especificado mediante a Classificação Internacional de Doenças (CID), acompanhado de descrição detalhada do quadro clínico, evolução da doença, exames complementares realizados, tratamentos prévios e prognóstico. Quando se tratar de doença rara ou ultrarrara, esta condição deve ser expressamente mencionada e documentada.

O tratamento proposto deve ser detalhadamente descrito, incluindo a justificativa técnica para sua escolha, a posologia recomendada, a duração prevista, os resultados esperados e os riscos associados. Quando se tratar de medicamento não incorporado ao SUS, o relatório deve explicar as razões pelas quais os tratamentos disponíveis no sistema público são inadequados ou insuficientes.

O relatório deve fazer referência às normas éticas, sanitárias e farmacológicas aplicáveis, bem como à situação do registro ou uso autorizado na ANVISA. Deve também fundamentar a necessidade do tratamento com base em medicina de evidências, citando estudos científicos relevantes e atualizados.

2.3.2 Prontuário Médico:

O prontuário médico deve acompanhar a petição inicial, fornecendo histórico completo do acompanhamento médico do paciente. Este documento é especialmente importante para demonstrar a evolução do quadro clínico, os tratamentos já tentados e seus resultados, e a necessidade de mudança ou intensificação da terapêutica.

O prontuário deve estar devidamente organizado e legível, preferencialmente acompanhado de sumário que facilite sua compreensão. Quando se tratar de prontuário extenso, pode ser apresentado resumo elaborado pelo médico assistente, destacando os aspectos mais relevantes para a demanda judicial.

2.3.3 Comprovação de Negativa Administrativa:

A comprovação da prévia negativa administrativa ou da indisponibilidade da prestação no âmbito do SUS é requisito essencial para a caracterização do interesse de agir, conforme estabelecido no Enunciado nº 3 do FONAJUS.

Esta comprovação pode ser feita mediante apresentação de documento oficial de negativa emitido pelo gestor competente, protocolo de solicitação administrativa não atendida no prazo legal, ou declaração do próprio gestor sobre a indisponibilidade do tratamento na rede pública.

Quando se tratar de medicamento ou tratamento já incorporado ao SUS, a comprovação deve demonstrar a solicitação administrativa prévia e a observância do fluxo regulatório do Sistema Único de Saúde, considerando-se razoável o prazo de até 30 (trinta) dias para o fornecimento, conforme estabelecido no Enunciado nº 119 do FONAJUS.

2.3.4 Prescrição Médica Detalhada:

A prescrição médica deve atender aos requisitos estabelecidos no Enunciado nº 15 do FONAJUS, consignando o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo sua Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), o princípio ativo, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento.

Quando a prescrição for diversa daquela expressamente informada pelo fabricante, deve conter justificativa técnica específica. A prescrição deve ser atual, preferencialmente com data não superior a 90 (noventa) dias para medicamentos oncológicos e até 180 (cento e oitenta) dias para demais medicações.

2.3.5 Documentos Complementares:

Dependendo da natureza da demanda, outros documentos podem ser necessários para a adequada instrução da petição inicial, incluindo exames complementares, pareceres de outros especialistas, orçamentos de medicamentos ou procedimentos, comprovação de renda quando relevante para a análise da demanda, e documentos que comprovem a urgência do tratamento quando alegada.

O magistrado deve, na análise da petição inicial, verificar se a documentação apresentada é suficiente para a adequada instrução do processo. Caso identifique a falta de documentos essenciais, deve oportunizar à parte demandante a complementação, indicando especificamente os documentos e/ou informações faltantes, conforme estabelecido no Enunciado nº 32 do FONAJUS.

3. PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS PARA LEITOS DE UTI:

3.1 Considerações Gerais:

As demandas judiciais que pleiteiam vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representam uma das situações mais delicadas e urgentes no âmbito da judicialização da saúde, exigindo do magistrado especial atenção aos aspectos técnicos, éticos e logísticos envolvidos na internação em terapia intensiva.

A internação em UTI caracteriza-se pela necessidade de monitorização contínua e cuidados médicos especializados para pacientes em estado crítico ou com risco iminente de vida.

A decisão sobre a necessidade de internação em UTI deve sempre basear-se em critérios médicos objetivos, considerando não apenas a gravidade do quadro clínico, mas também o potencial de recuperação do paciente e a disponibilidade de recursos.

O Enunciado nº 122 do FONAJUS, aprovado na VII Jornada de Direito da Saúde, estabelece diretrizes específicas para as hipóteses de solicitação judicial de vaga em UTI, recomendando que o pedido seja instruído com documentação específica que permita ao magistrado avaliar adequadamente a necessidade e urgência da internação.

3.2 Documentação Necessária:

3.2.1 Relatório Médico Descritivo e Atualizado:

O relatório médico constitui documento fundamental nas demandas de leito de UTI, devendo ser elaborado por médico intensivista ou especialista na área relacionada à patologia do paciente, sempre que possível. Este relatório deve ser atual, preferencialmente com data de até 48 (quarenta e oito) horas, considerando a natureza dinâmica dos quadros clínicos que demandam terapia intensiva.

O relatório deve conter descrição detalhada da evolução clínica do paciente,

incluindo sinais vitais, exames laboratoriais e de imagem recentes, medicações em uso, procedimentos realizados e resposta aos tratamentos instituídos. Deve também especificar os critérios médicos que justificam a necessidade de internação em UTI, fazendo referência a protocolos clínicos reconhecidos e diretrizes de sociedades médicas especializadas.

A justificativa técnica para a indicação de internação em UTI deve ser clara e objetiva, explicando por que o nível de cuidados oferecido em enfermaria comum ou unidade semi-intensiva é insuficiente para o caso específico. Deve também indicar o tipo de UTI necessário (geral, cardiológica, neurológica, pediátrica, neonatal, etc.) e os recursos específicos requeridos.

O relatório deve incluir avaliação prognóstica realista, considerando não apenas a gravidade atual do quadro, mas também o potencial de recuperação e a expectativa de benefício com a internação em UTI, além de informação clara no sentido da realização da solicitação administrativa do leito buscado. www.regulacaoestadual.sesau.ro.gov.br).

Esta avaliação é fundamental para orientar a decisão judicial e assegurar que os recursos sejam direcionados aos pacientes com maior potencial de benefício.

3.2.2 Informação Oficial sobre Inexistência de Vagas:

A informação oficial sobre a inexistência de vagas disponíveis no sistema de regulação deve ser fornecida pela Central de Regulação competente ou pelo gestor responsável pela rede de UTIs na região. Esta informação deve ser atual e específica para o tipo de UTI necessário ao paciente.

A informação deve incluir dados sobre a ocupação atual das UTIs da rede pública e conveniada, o número de pacientes em fila de espera, e a previsão de liberação de vagas. Quando disponível, deve também incluir informações sobre vagas em UTIs de outras regiões que possam atender ao paciente.

É importante que a informação seja fornecida por autoridade competente e contenha dados objetivos que permitam ao magistrado avaliar a real indisponibilidade de vagas e a necessidade de intervenção judicial. A mera alegação genérica de falta de vagas, sem dados específicos, não é suficiente para fundamentar a decisão judicial.

3.3 Análise de Urgência e Emergência:

3.3.1 Critérios de Caracterização

A caracterização da urgência ou emergência em demandas de leito de UTI deve observar os critérios estabelecidos nos Enunciados nº 51 e 62 do FONAJUS, que exigem relatório médico circunstanciado com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

Para fins de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no artigo 35-C da Lei Federal nº 9.656/98, adaptada ao contexto do SUS, bem como as diretrizes estabelecidas na Portaria nº 2.428/2011 do Conselho Federal de Medicina, que trata especificamente de urgência e emergência médica.

A Portaria nº 2.428/2011 do CFM estabelece que urgência caracteriza-se pela

ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Emergência caracteriza-se pela constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato.

A Resolução nº 2.077/2014 do Conselho Federal de Medicina complementa estas definições, estabelecendo critérios técnicos específicos para a caracterização de situações de urgência e emergência, devendo ser observada pelo magistrado na análise de demandas que alegam estas condições.

No contexto específico das UTIs, a urgência caracteriza-se pela necessidade de internação em terapia intensiva em prazo inferior a 24 (vinte e quatro) horas, enquanto a emergência caracteriza-se pela necessidade imediata de internação, com risco de morte ou sequelas graves se não atendida em prazo inferior a 6 (seis) horas.

Referências Normativas Aplicáveis:

- Portaria nº 2.428/2011 do CFM: Define critérios para urgência e emergência médica;
- Resolução nº 2.077/2014 do CFM: Estabelece critérios técnicos complementares;
- Enunciados nº 51 e 62 do FONAJUS: Exigem relatório médico circunstanciado;

Procedimentos Específicos para Casos Urgentes:

Nos casos caracterizados como urgentes ou emergenciais, o magistrado deve adotar procedimentos específicos que assegurem o atendimento em tempo adequado, sem prejuízo da análise técnica necessária.

A decisão liminar deve ser proferida em prazo compatível com a urgência do caso, preferencialmente no mesmo dia da distribuição quando se tratar de emergência.

Para tanto, é recomendável que o magistrado mantenha contato direto com o NatJus para obtenção de parecer técnico em prazo reduzido. (natjusro@tjro.jus.br)

Quando a urgência for extrema e não for possível aguardar o parecer do NatJus, o magistrado pode deferir a liminar com base na documentação médica apresentada, determinando a posterior análise técnica para confirmação da adequação da medida.

3.4 Verificação no Sistema de Regulação:

3.4.1 Contato Prévio com a Regulação Estadual via NMJ

Antes de deferir pedido de vaga em UTI, é recomendável a tentativa de contato prévio com a regulação estadual, preferencialmente através do Núcleo de Mediação Judicial (NMJ) da SESA/RO – Contato: juridiconmj@gmail.com, (69) 99906-9734 ou grupo de whatsapp, com acesso pelo link: chat.whatsapp.com/GoeRWCZYwkh3JMR7GBoZQx.

Este contato visa verificar a real disponibilidade de vagas na rede pública e conveniada, bem como a possibilidade de solução administrativa da demanda sem necessidade de intervenção judicial coercitiva.

O NMJ deve estabelecer comunicação direta com a Central Estadual de Regulação de Rondônia, informando sobre a demanda judicial e solicitando informações atualizadas sobre a disponibilidade de leitos de UTI. Esta comunicação deve ser documentada nos autos, incluindo data, horário, interlocutores e informações obtidas.

Na hipótese de dificuldades técnicas na comunicação com a regulação estadual, ou quando surgirem dúvidas sobre aspectos técnicos relacionados à necessidade

de internação em UTI, o magistrado deve solicitar a elaboração de Nota Técnica (NT) ao NATJUS local. Esta nota técnica deve abordar especificamente os aspectos controvertidos e fornecer orientação técnica qualificada para subsidiar a decisão judicial.

3.4.2 Consulta à Central de Regulação:

Após o contato prévio via NMJ, e quando não for possível a solução administrativa imediata, o magistrado deve determinar consulta formal à Central de Regulação competente para verificar a real disponibilidade de vagas na rede pública e conveniada. Esta consulta deve ser feita preferencialmente por meio eletrônico, utilizando os sistemas de informação disponíveis, incluindo o SISREG (Sistema de Regulação) quando aplicável.

A consulta deve especificar o tipo de UTI necessário, o grau de urgência do caso, e qualquer característica especial requerida (isolamento, equipamentos específicos, etc.). A Central de Regulação deve responder informando sobre a disponibilidade de vagas, posição na fila de espera, previsão de atendimento, e critérios de priorização aplicáveis ao caso.

Quando a consulta indicar a existência de vaga disponível, o magistrado deve determinar a inclusão imediata do paciente no sistema de regulação, observando os critérios de priorização clínica estabelecidos pelos protocolos médicos.

Neste caso, a demanda judicial pode ser resolvida sem necessidade de medidas coercitivas, devendo ser determinado o acompanhamento do cumprimento através dos canais administrativos regulares.

3.4.2 Critérios de Priorização Clínica:

Os critérios de priorização clínica para internação em UTI devem observar protocolos médicos reconhecidos e diretrizes de sociedades especializadas.

Estes critérios consideram fatores como gravidade do quadro clínico, potencial de recuperação, idade do paciente, comorbidades associadas e disponibilidade de tratamentos alternativos.

O magistrado deve assegurar que a priorização judicial não interfira indevidamente nos critérios médicos de regulação, respeitando a autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A decisão judicial deve limitar-se a assegurar que o paciente seja incluído no sistema de regulação e avaliado conforme os critérios técnicos aplicáveis.

Quando houver conflito entre a priorização judicial e os critérios médicos de regulação, deve ser promovido diálogo entre o magistrado e os profissionais responsáveis pela regulação, buscando solução que concilie a determinação judicial com os critérios técnicos.

3.5 Medidas Satisfativas Específicas

3.5.1 Determinação de Internação em UTI Privada:

Nos casos de emergência médica fundamentada e documentada em prontuário

médico, quando comprovada a inexistência de vagas na rede pública e conveniada, restando incontestável a necessidade de intervenção imediata, o magistrado pode determinar a internação em UTI privada às expensas do poder público, observando as diretrizes estabelecidas no Enunciado nº 137 do FONAJUS e no Tema 1033 da Repercussão Geral do STF.

Esta medida deve ser condicionada à prévia comprovação, pela Central de Regulação, da inexistência de leitos disponíveis na rede pública ou conveniada do SUS. A autorização deve especificar que o custeio observará os valores estabelecidos pelo IVR (Índice de Valoração do Ressarcimento), conforme regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A escolha da UTI privada deve observar critérios de adequação técnica e qualificação da instituição privada para atendimento e suporte integral ao quadro clínico do paciente, proximidade geográfica, e economicidade. Preferencialmente, deve ser utilizada UTI que já mantenha convênio com o SUS ou que tenha condições de estabelecer rapidamente os procedimentos necessários para o atendimento.

3.5.2 Bloqueio de Valores e Transferência:

Quando necessário o bloqueio de valores para custeio da internação em UTI privada, o magistrado deve observar os procedimentos estabelecidos na Recomendação nº 146/2023 do CNJ, privilegiando o bloqueio do valor correspondente ao menor orçamento apresentado.

O bloqueio deve ser direcionado preferencialmente ao ente federado competente conforme a repartição de competências do SUS. Quando houver responsabilidade solidária, o bloqueio pode ser feito em qualquer dos entes, observando critérios de eficiência e disponibilidade de recursos.

Na hipótese de haver bloqueio somente em relação a um dos codevedores solidários, deve ser assegurado o direito ao ressarcimento, em sentença, em face do outro corresponsável pelo valor de cota-parte correspondente, observando-se a repartição de competências estabelecida na legislação do SUS e os critérios de responsabilidade de cada ente federado.

A transferência dos valores deve ser feita preferencialmente após a comprovação da realização do atendimento, evitando o pagamento antecipado. Quando a urgência do caso exigir pagamento antecipado, devem ser estabelecidas garantias adequadas para assegurar a prestação do serviço.

3.6 Acompanhamento e Reavaliação

3.6.1 Relatórios Periódicos:

Durante a internação em UTI determinada judicialmente, deve ser exigida a apresentação de relatórios médicos periódicos que permitam ao magistrado acompanhar a evolução do quadro clínico e avaliar a necessidade de manutenção da internação.

Os relatórios devem ser apresentados semanalmente, ou em prazo menor quando determinado pelo magistrado considerando a gravidade do caso. Devem conter informações sobre a evolução clínica, procedimentos realizados, medicações

utilizadas, e prognóstico atualizado.

Quando o relatório indicar melhora do quadro clínico que permita transferência para enfermaria comum ou alta hospitalar, o magistrado deve determinar a adequação do nível de cuidados, evitando a manutenção desnecessária em UTI.

3.6.2 Critérios para Cessação da Medida:

A determinação judicial de internação em UTI deve cessar quando não mais se justificar tecnicamente a manutenção do paciente em terapia intensiva.

Esta avaliação deve basear-se em critérios médicos objetivos, considerando a estabilização do quadro clínico, a ausência de necessidade de monitorização intensiva e a possibilidade de continuidade do tratamento em nível de cuidados menos complexo.

A cessação da medida deve ser comunicada imediatamente ao magistrado pelo prestador do serviço, conforme estabelecido no Enunciado nº 1 do FONAJUS para internações psiquiátricas, aplicado analogicamente às internações em UTI.

Esta comunicação deve ser acompanhada de relatório médico que justifique a decisão.

O magistrado deve assegurar que a cessação da internação em UTI não implique abandono do tratamento, determinando, quando necessário, a continuidade do acompanhamento em nível de cuidados adequado ao estado clínico do paciente.

3.7 FLUXO ESPECÍFICO PARA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

3.7.1 Considerações Gerais sobre Internação Involuntária:

A internação involuntária constitui medida excepcional de proteção à pessoa com transtorno mental, devendo ser utilizada apenas quando esgotadas as possibilidades de tratamento ambulatorial e quando houver risco iminente à vida ou integridade física do paciente ou de terceiros.

O procedimento deve observar rigorosamente os direitos fundamentais da pessoa humana e os princípios estabelecidos na Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

O Enunciado nº 1 do FONAJUS estabelece que a tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico, devendo os efeitos da decisão cessar no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde.

Os procedimentos para internação involuntária devem, ainda, observar as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina, que define critérios para internação psiquiátrica involuntária, bem como na Resolução nº 1.598/2000 do CFM, que normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental.

3.7.2 Fluxo Processual Específico:

3.7.2.1 Análise da Petição Inicial

A petição inicial que pleiteia internação involuntária deve estar instruída com documentação específica que demonstre a necessidade da medida e a observância dos critérios legais aplicáveis. Deve incluir relatório médico circunstanciado elaborado por médico, histórico do transtorno mental, tratamentos já tentados, e justificativa para a internação involuntária.

O magistrado deve verificar se foram esgotadas as possibilidades de tratamento ambulatorial, se há risco iminente que justifique a internação, e se a medida é proporcional à gravidade da situação. Deve também verificar se o estabelecimento indicado para a internação está adequadamente habilitado e licenciado pelos órgãos competentes.

3.7.2.2 Participação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs):

É recomendável a participação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) locais no procedimento de internação involuntária, tanto na fase de análise da necessidade da medida quanto no acompanhamento durante a internação e no planejamento da alta e reinserção social.

O CAPs deve ser intimado para manifestar-se sobre a necessidade da internação involuntária, informando sobre os tratamentos ambulatoriais disponíveis, as tentativas já realizadas, e a avaliação técnica sobre a adequação da medida pleiteada.

Esta manifestação deve ser apresentada em audiência prévia a ser designada, a ser designada em poucos dias, a considerar a gravidade dos fatos narrados e documentos apresentados.

Nos casos de pacientes que apresentem dependência de álcool e/ou drogas, é recomendável o comparecimento semanal da família ao CAPS AD para participar do Grupo Terapêutico de Família, visando o fortalecimento dos integrantes do grupo familiar ou representante legal e o resgate dos vínculos familiares, destacando assim o seu papel no processo de acompanhamento ambulatorial do paciente.

Durante a internação, o CAPs deve manter acompanhamento regular do paciente, participando do planejamento terapêutico e da preparação para a alta. Deve também articular os recursos necessários para a continuidade do tratamento ambulatorial após a internação.

3.7.2.3 Participação de Representante da Saúde Mental:

Deve ser assegurada a participação de representante da área de saúde mental do ente público responsável, que pode ser profissional do próprio CAPs, da Secretaria de Saúde.

Este representante deve fornecer informações técnicas sobre a rede de atenção psicossocial disponível e as alternativas terapêuticas.

O representante da saúde mental estadual deve manifestar-se sobre a adequação da internação involuntária, a disponibilidade de vagas em estabelecimentos adequados, e os recursos necessários para o tratamento. Deve também informar

sobre o planejamento em conjunto com o CAPS de referência para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

3.7.2.4 Prazo Máximo Legal de 90 Dias para drogadição:

A internação involuntária para hipóteses de drogadição deve observar rigorosamente o prazo máximo de 90 (noventa) dias estabelecido na legislação, devendo ser reavaliada periodicamente para verificar a necessidade de sua manutenção. Aproximando-se o prazo de 90 dias, deve ser determinada avaliação médica específica para decidir sobre a alta, a conversão em internação voluntária (se o paciente concordar), ou a excepcional prorrogação mediante nova decisão judicial fundamentada em parecer médico atualizado.

Os procedimentos devem observar as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 2.057/2013 do CFM, especialmente no que se refere ao tratamento consentido/esclarecido, assegurando que o paciente seja adequadamente informado sobre seu quadro clínico, as opções terapêuticas disponíveis e os riscos e benefícios de cada modalidade de tratamento.

Não se tratando de internação involuntária, e sendo indisponível a residência terapêutica, desde que seja compatível ao quadro clínico do paciente, é viável o encaminhamento a clínicas especializadas que ofereçam tratamento adequado para dependência química, observando-se sempre a rede de atenção psicossocial disponível no SUS e a necessidade de continuidade do cuidado.

3.7.3 Oitiva das Partes Envolvidas:

3.7.3.1 Oitiva do Requerente:

O magistrado deve ouvir sempre que possível o requerente da internação involuntária, que geralmente é familiar próximo ou responsável legal pelo paciente. Esta oitiva visa esclarecer as circunstâncias que motivaram o pedido, os riscos observados, e as tentativas de tratamento já realizadas.

A oitiva pode ser realizada em audiência específica ou mediante declarações por escrito, devendo ser documentada nos autos.

O requerente deve ser orientado sobre seus direitos e responsabilidades, bem como sobre o caráter temporário e excepcional da medida.

3.7.3.2 Oitiva do Requerido (Paciente)

A oitiva do paciente constitui garantia fundamental do devido processo legal, devendo ser realizada sempre que possível, considerando suas condições psíquicas e a viabilidade da comunicação. Quando o paciente não tiver condições de se manifestar adequadamente, deve ser nomeado curador especial.

A oitiva deve ser realizada em ambiente adequado, preferencialmente com acompanhamento de profissional de saúde mental, e deve respeitar a dignidade e os direitos do paciente. Deve ser registrada nos autos a manifestação do paciente ou a impossibilidade de sua oitiva devido ao estado mental.

3.7.3.3 Oitiva do Prescritor da Internação:

O médico prescritor da internação involuntária deve ser ouvido para esclarecer os critérios técnicos que fundamentaram a indicação, os riscos identificados, as alternativas terapêuticas consideradas, e o prognóstico esperado com a internação.

Esta oitiva pode ser realizada em audiência ou mediante apresentação de relatório médico complementar detalhado.

O prescritor deve esclarecer sobre a urgência da medida, a duração prevista da internação, e o planejamento para a continuidade do tratamento.

3.7.4 Acompanhamento Durante a Internação

3.7.4.1 Relatórios Periódicos

Durante a internação involuntária, devem ser apresentados relatórios médicos periódicos que permitam ao magistrado acompanhar a evolução do quadro clínico e avaliar a necessidade de manutenção da internação. Estes relatórios devem ser apresentados mensalmente.

Os relatórios devem conter informações sobre a evolução clínica, medicações utilizadas, procedimentos realizados, resposta ao tratamento, e avaliação sobre a possibilidade de alta ou transferência para regime menos restritivo.

3.7.4.2 Reavaliações Obrigatórias

Devem ser realizadas reavaliações obrigatórias da necessidade de manutenção da internação involuntária, preferencialmente a cada 30 (trinta) dias. Estas reavaliações devem envolver equipe multidisciplinar e considerar não apenas aspectos clínicos, mas também sociais e familiares.

As reavaliações devem resultar em relatório específico que recomende a manutenção da internação, a alta com acompanhamento ambulatorial, ou a transferência para regime terapêutico menos restritivo.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 1: Internação pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico, com cessação dos efeitos no momento da alta médica

4. FASE DE CONHECIMENTO

4.1 Exame de Regularidade Processual

O processo judicial em demandas de saúde inicia-se com a distribuição da petição inicial, momento em que o magistrado deve proceder ao rigoroso exame de regularidade processual, verificando o cumprimento dos pressupostos processuais e das condições da ação, bem como a adequação da petição inicial aos requisitos específicos das demandas de saúde.

Este exame preliminar assume especial relevância nas demandas de saúde, considerando a complexidade técnica da matéria, a necessidade de documentação específica, e os impactos que as decisões judiciais podem causar no sistema público de saúde. O magistrado deve verificar não apenas os aspectos formais da petição, mas também sua adequação material aos critérios estabelecidos pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e pelas diretrizes do Conselho Nacional de Justiça.

Verificada a regularidade processual e a adequação da petição inicial, o magistrado poderá determinar o prosseguimento do feito. Caso identifique irregularidades ou insuficiências, poderá despachar para emenda da inicial, especificando claramente os aspectos que devem ser corrigidos ou complementados. Em casos de irregularidades insanáveis ou manifesta improcedência do pedido, poderá indeferir liminarmente a petição inicial.

4.2 Encaminhamento ao NatJus:

Caso o processo prossiga após o exame preliminar, deve ser encaminhado simultaneamente ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e ao ente demandado para manifestação, dentro do prazo fixado pelo magistrado. Este encaminhamento simultâneo visa otimizar o tempo processual e assegurar que a decisão judicial seja fundamentada em parecer técnico qualificado.

O NatJus constitui órgão de assessoramento técnico especializado, composto por profissionais de saúde com conhecimento específico sobre as políticas públicas de

saúde, protocolos clínicos, evidências científicas e aspectos regulatórios relacionados aos medicamentos e procedimentos pleiteados judicialmente.

4.2.1 Informações a serem Prestadas pelo NatJus:

O NatJus deve fornecer informações técnicas essenciais para subsidiar a decisão judicial, incluindo a análise da urgência do pedido, considerando critérios médicos objetivos e a gravidade do quadro clínico apresentado. Esta análise deve basear-se na documentação médica apresentada e em protocolos clínicos reconhecidos.

Deve informar sobre a existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde aplicáveis ao caso, especificando se o medicamento ou procedimento pleiteado está contemplado nos protocolos existentes e quais são os critérios para sua indicação.

É fundamental que o NatJus informe sobre a inclusão ou não do medicamento ou procedimento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME) ou nas Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), bem como sua disponibilidade nos componentes da assistência farmacêutica do SUS.

O NatJus deve identificar o ente competente para o cumprimento da obrigação, observando a Lei nº 8.080/1990 e as normas de repartição de competências do SUS. Esta informação é crucial para determinar a legitimidade passiva e orientar o cumprimento da eventual decisão judicial.

O link a seguir informa os medicamentos disponíveis para dispensação no âmbito do Estado de Rondônia: transparencia.ro.gov.br/sus/medicamentos

4.3 Análise de Competência e Cumprimento Voluntário

4.3.1 Competência do Ente Demandado:

Quando o NatJus informar que o ente competente para o cumprimento da obrigação é o próprio demandado, o magistrado deve verificar a possibilidade de cumprimento administrativo voluntário.

Neste caso, deve ser intimado o ente demandado para informar sobre a possibilidade e prazo para cumprimento administrativo da obrigação.

Se houver possibilidade de cumprimento administrativo, deve ser fixado prazo razoável para o cumprimento, considerando a urgência do caso e a complexidade do procedimento necessário. Cumprida a obrigação administrativamente, o processo deve ser extinto com resolução do mérito pelo reconhecimento do pedido, conforme artigo 487, inciso III, alínea “a”, do Código de Processo Civil.

Em caso de impossibilidade de cumprimento administrativo devidamente justificada, ou de descumprimento do prazo fixado, o processo deve ser concluso ao magistrado para análise do pedido de tutela antecipada, observando os requisitos específicos das demandas de saúde.

4.3.2 Competência de Ente Diverso do Demandado:

Quando o NatJus informar que o ente competente é diverso do demandado,

deve ser feita intimação ao ente competente para informar sobre a possibilidade de cumprimento administrativo da obrigação. Esta situação pode ocorrer quando há equívoco na identificação da legitimidade passiva ou quando a competência é concorrente entre diferentes entes federados.

Em caso de resposta positiva do ente competente, deve ser fixado prazo razoável para o cumprimento administrativo, e o processo deve ser extinto sem resolução do mérito por inadequação da via eleita, determinando-se a remessa dos autos ao juízo competente quando necessário.

Em caso de resposta negativa ou de silêncio do ente competente, sugere-se a intimação do autor da ação para emenda da inicial, incluindo-se o ente federativo responsável pela prestação, com posterior retorno ao magistrado para análise da possibilidade de manutenção do ente originalmente demandado no polo passivo, considerando a responsabilidade solidária dos entes federados estabelecida pela jurisprudência do STF.

4.4 Decisão Liminar e Conciliação

4.4.1 Análise do Pedido de Tutela Antecipada:

A análise do pedido de tutela antecipada em demandas de saúde deve observar rigorosamente os requisitos estabelecidos no artigo 300 do Código de Processo Civil, adaptados às especificidades das demandas de saúde e às diretrizes jurisprudenciais aplicáveis.

O requisito da probabilidade do direito deve ser analisado considerando não apenas a documentação médica apresentada, mas também o parecer técnico do NatJus, a conformidade do pedido com as políticas públicas de saúde, e o atendimento aos critérios estabelecidos pela jurisprudência do STF, especialmente nos Temas 6 e 1234.

O perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo deve ser avaliado considerando a urgência médica do caso, o risco de agravamento do quadro clínico, e as consequências da demora na prestação do tratamento. Esta avaliação deve basear-se em critérios médicos objetivos e não em meras alegações genéricas de urgência.

A reversibilidade da medida deve ser considerada, especialmente em casos de medicamentos de alto custo ou procedimentos complexos. O magistrado deve ponderar os riscos de deferimento indevido da medida contra os riscos de seu indeferimento, sempre priorizando a preservação da vida e da saúde.

4.4.2 Designação de Audiência de Conciliação:

A designação de audiência prévia destinada à conciliação é altamente recomendável nas demandas de saúde, conforme estabelecido nos Enunciados nº 106, 135 e 140 do FONAJUS.

A conciliação permite o diálogo entre as partes, a busca de soluções consensuais, e a redução da judicialização desnecessária.

Considerando o prazo de 300 (trezentos) dias estabelecido pelo Conselho Nacional de Justiça para fins de cumprimento da meta dos processos de saúde (entre distribuição e arquivamento), deve ser valorizada a conciliação prévia como

instrumento fundamental para a celeridade processual e a efetividade da prestação jurisdicional.

4.4.2.1 Estruturação do CEJUSC Saúde pelo TJRO:

O Tribunal de Justiça de Rondônia tem adotado providências para estruturar adequadamente o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania especializado em saúde (CEJUSC-Saúde), dotando-o de recursos humanos especializados, infraestrutura adequada, e sistemas de informação que permitam o atendimento eficiente das demandas de saúde.

O CEJUSC-Saúde conta com mediadores e conciliadores especializados na matéria,

A estruturação deve incluir sistema de agendamento que permita a realização de audiências de conciliação em prazo compatível com a urgência das demandas de saúde, preferencialmente no prazo de 15 (quinze) dias da distribuição para casos urgentes e 30 (trinta) dias para casos não urgentes.

4.4.2.2 Priorização da Conciliação em Casos Específicos:

A audiência de conciliação deve ser preferencialmente realizada nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania especializados em saúde (CEJUSC-Saúde) ou em instâncias de conciliação similares, que contam com mediadores especializados na matéria e conhecimento específico sobre as políticas públicas de saúde.

Nos casos em que o tratamento médico pleiteado já esteja incorporado ao SUS ou incluído no rol de procedimentos da ANS, a conciliação deve ser obrigatoriamente priorizada, visando reduzir a judicialização desnecessária e assegurar o acesso efetivo ao tratamento através dos canais administrativos adequados, conforme estabelecido no Enunciado nº 135 do FONAJUS.

Para demandas envolvendo pessoas com Transtornos Globais de Desenvolvimento, a conciliação deve ser especialmente priorizada, promovendo o diálogo entre famílias, entes públicos ou operadoras de saúde, e buscando soluções consensuais adequadas ao caso concreto, conforme Enunciado nº 140 do FONAJUS.

4.4.2.3 Meta de 300 Dias e Eficiência Processual:

A observância da meta de 300 (trezentos) dias estabelecida pelo CNJ exige que o TJRO adote medidas específicas para acelerar a tramitação dos processos de saúde, priorizando a conciliação como instrumento de celeridade processual.

O magistrado deve estabelecer cronograma processual que permita o cumprimento da meta, fixando prazos reduzidos para manifestações das partes, priorizando a análise de pedidos de tutela antecipada, e determinando o cumprimento imediato das decisões proferidas.

Quando a conciliação não for exitosa, o processo deve prosseguir com celeridade máxima, evitando-se dilações desnecessárias e priorizando-se a prolação de decisão de mérito no menor prazo possível.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 106: Priorização da tentativa de conciliação na área de saúde;
- Enunciado nº 135: Encaminhamento para conciliação quando tratamento já incorporado ao SUS/ANS
- Enunciado nº 140: Priorização do CEJUSC para demandas envolvendo TEA;

4.5 Regulação de Consultas via SISREG

4.5.1 Utilização do Sistema de Regulação

O magistrado deve considerar a possibilidade de regulação de consultas especializadas através do SISREG (Sistema de Regulação) como alternativa à judicialização, especialmente quando a demanda refere-se ao acesso a consultas, exames ou procedimentos já disponíveis na rede pública.

O SISREG constitui ferramenta fundamental para a organização do acesso aos serviços de saúde, permitindo a regulação baseada em critérios técnicos e de priorização clínica. Sua utilização adequada pode resolver significativa parcela das demandas judiciais sem necessidade de intervenção coercitiva.

4.5.2 Articulação com a Regulação:

Quando a demanda judicial referir-se ao acesso a serviços disponíveis na rede pública, o magistrado deve determinar a verificação da situação do paciente no SISREG, incluindo sua inserção no sistema, posição na fila de espera, e previsão de atendimento.

Caso o paciente não esteja adequadamente inserido no sistema de regulação, deve ser determinada sua inclusão imediata, observando os critérios de priorização aplicáveis. Quando houver demora excessiva no atendimento, deve ser avaliada a necessidade de intervenção judicial para acelerar o processo.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 69: Consulta prévia sobre lista de espera organizada e regulada;
- Enunciado nº 93: Considera inefetiva a política quando não há prestador na rede ou há espera excessiva.

4.6 Comunicação ao Comitê Estadual de Saúde

4.6.1 Identificação de Demandas Repetidas

O magistrado deve comunicar formalmente ao Comitê Estadual de Saúde do Fórum Nacional da Saúde do CNJ (FONAJUS) junto ao TJRO, bem como ao respectivo gestor (estadual ou municipal), a identificação de demandas repetidas que indiquem falhas sistemáticas na prestação de serviços de saúde

Esta comunicação visa promover o diálogo institucional entre o Poder Judiciário e os gestores de saúde, buscando soluções administrativas que previnam a judicialização desnecessária e melhorem a qualidade dos serviços prestados à população.

4.6.2 Procedimentos para Comunicação:

A comunicação deve ser feita sempre que o magistrado identificar considerável número de demandas individuais acerca de uma mesma matéria relativa ao direito de acesso à saúde pública, capaz de demonstrar uma ineficiência específica de atendimento, conforme estabelecido no Enunciado nº 81 do FONAJUS.

A comunicação deve incluir dados estatísticos sobre as demandas identificadas, análise das principais causas da judicialização, e sugestões para melhoria dos serviços. Deve ser dirigida simultaneamente ao Comitê Estadual de Saúde, aos gestores competentes, à Defensoria Pública, ao Ministério Público, e aos Comitês Executivos Estaduais de Saúde.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 52: Comunicação aos Conselhos de Saúde sobre ações reiteradas
- Enunciado nº 81: Comunicação ao gestor e conselhos sobre demandas repetidas

5. CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS



5.1 Disposições Gerais

A fase de cumprimento das decisões judiciais em demandas de saúde inicia-se com o deferimento da tutela de urgência ou com o término do prazo para cumprimento da obrigação determinada na sentença judicial. Esta fase é regida pelos princípios da efetividade da tutela jurisdicional, da menor onerosidade para o devedor, e da preservação da dignidade da pessoa humana.

O cumprimento das decisões judiciais em demandas de saúde deve observar as diretrizes estabelecidas na Recomendação nº 146/2023 do CNJ, que estabelece procedimentos específicos para assegurar a efetividade das decisões e a adequada prestação de contas pelos entes responsáveis.

Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde, deve ser privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento in natura da prestação, mediante fornecimento direto pelo ente responsável, cumprimento administrativo através dos canais regulares do SUS, ou entrega intermediada pelo juízo quando necessário.

5.2 Fornecimento de Medicamentos

5.2.1 Procedimentos Gerais:

O cumprimento de decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos deve observar os critérios estabelecidos nos Temas 6 e 1234 do STF, bem como as diretrizes específicas estabelecidas pelo NatJus para cada caso concreto.

Quando se tratar de medicamento incorporado ao SUS, o cumprimento deve ser feito através dos canais regulares de dispensação, observando os protocolos clínicos aplicáveis e os fluxos de distribuição estabelecidos. O ente responsável deve assegurar a continuidade do fornecimento conforme a prescrição médica e a decisão judicial.

Para medicamentos não incorporados ao SUS, o cumprimento deve observar rigorosamente os critérios estabelecidos no Tema 1234, incluindo a verificação da competência do ente responsável, a adequação da prescrição médica, e a observância dos requisitos de evidência científica.

5.2.2 Medicamentos Oncológicos - Verificações Específicas:

As demandas judiciais que pleiteiam medicamentos oncológicos exigem análise técnica especializada e verificações específicas que devem ser rigorosamente observadas pelo magistrado e pelo NatJus-RO. Estas verificações são fundamentais para assegurar a adequação do tratamento e a observância dos critérios estabelecidos pela jurisprudência do STF.

5.2.2.1 Verificação de Inclusão do Paciente no SUS

O magistrado deve verificar se o paciente oncológico está devidamente incluído no Sistema Único de Saúde, com cadastro ativo e acompanhamento regular em unidade especializada. Esta verificação deve incluir a confirmação de que o paciente está registrado em Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), conforme estabelecido no Enunciado nº 7 do FONAJUS.

A inclusão no SUS deve ser comprovada mediante apresentação de documentos que demonstrem o cadastro do paciente, o histórico de atendimentos, e o acompanhamento por equipe multidisciplinar especializada em oncologia.

Quando o paciente não estiver adequadamente incluído no sistema, deve ser determinada sua inclusão prévia antes da análise do pedido de medicamento específico.

Esta verificação é fundamental para assegurar que o tratamento oncológico seja realizado de forma integrada, com acompanhamento adequado dos resultados, monitoramento de efeitos adversos e avaliação contínua da resposta terapêutica.

5.2.2.2 Avaliação do Performance do Paciente:

O performance status (Status do desempenho) constitui critério indicativo para a indicação de tratamento oncológico, devendo ser rigorosamente avaliado em todas as demandas de medicamentos antineoplásicos.

O magistrado deve exigir que o laudo médico contenha avaliação clara do performance status do paciente, utilizando escalas reconhecidas como ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ou Karnofsky (KPS)

O performance status reflete a capacidade funcional do paciente e sua aptidão para tolerar o tratamento proposto. Pacientes com performance status muito deteriorado (ECOG 3-4 ou Karnofsky inferior a 50%) geralmente não se beneficiam de tratamentos oncológicos ativos, devendo ser priorizados cuidados paliativos.

A avaliação deve considerar não apenas o status atual do paciente, mas também sua evolução recente e expectativa de melhora com o tratamento proposto.

O laudo médico deve justificar tecnicamente por que o tratamento pleiteado é adequado considerando o performance status apresentado.

5.2.2.3 Identificação da Linha de Tratamento:

O magistrado deve verificar em qual linha de tratamento se encontra o medicamento pleiteado, considerando os tratamentos oncológicos previamente realizados pelo paciente.

Esta informação é fundamental para avaliar a adequação da prescrição e a conformidade com protocolos clínicos estabelecidos.

A primeira linha de tratamento refere-se ao tratamento inicial para a neoplasia, geralmente baseado em evidências científicas robustas e protocolos bem estabelecidos.

As linhas subsequentes (segunda, terceira, etc.) referem-se a tratamentos utilizados após falha ou progressão com tratamentos anteriores.

O laudo médico deve especificar claramente qual linha de tratamento está sendo proposta, quais tratamentos foram previamente utilizados, as razões para sua descontinuação, e a justificativa técnica para a escolha do novo medicamento.

Deve também demonstrar que o medicamento pleiteado é apropriado para a linha de tratamento indicada conforme diretrizes oncológicas reconhecidas.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 7: Recomenda a inclusão no sistema de regulação vigente para acompanhamento em CACON ou UNACON
- Enunciado nº 12: Exige relatório médico que estabeleça diagnóstico com CID e indique tratamento eficaz baseado em medicina de evidências

5.2.3 Medicamentos em Geral

- Verificações Obrigatórias:

Para todos os medicamentos pleiteados judicialmente, independentemente da especialidade médica, devem ser realizadas verificações obrigatórias que orientem a decisão judicial e assegurem o cumprimento adequado da obrigação.

5.2.3.1 Verificação de Incorporação ao SUS:

O magistrado deve verificar se o medicamento pleiteado está incorporado ao Sistema Único de Saúde, consultando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME), as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUNE), e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. (Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename>).

Quando o medicamento estiver incorporado ao SUS, a demanda judicial deve priorizar a inclusão do paciente nos programas e serviços já existentes, conforme estabelecido no Enunciado nº 11 do FONAJUS. Nestes casos, a intervenção judicial deve limitar-se a assegurar o acesso através dos canais administrativos regulares.

Para medicamentos não incorporados, deve ser aplicado rigorosamente o Tema 1234 do STF, exigindo-se demonstração de evidência científica de alta qualidade,

inexistência de alternativas terapêuticas no SUS, e observância dos critérios de competência e valor da causa estabelecidos pela jurisprudência.

5.2.3.2 Identificação da Competência para Dispensação:

O magistrado deve identificar qual ente federado é competente para a dispensação do medicamento, observando a repartição de competências estabelecida na Lei nº 8.080/90 e nas normas infralegais do SUS. Esta identificação deve considerar o componente da assistência farmacêutica ao qual pertence o medicamento.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade municipal, abrangendo medicamentos para atenção básica. O Componente Estratégico é de responsabilidade federal, incluindo medicamentos para programas específicos. O Componente Especializado é de responsabilidade estadual, abrangendo medicamentos de alto custo para tratamento de doenças raras e complexas.

A identificação correta da competência é fundamental para determinar a legitimidade passiva e orientar o cumprimento da decisão judicial. O NatJus-RO deve fornecer informações precisas sobre esta competência, considerando as especificidades do medicamento e do caso concreto.

5.2.3.3 Procedimentos em Caso de Falta de Medicamento:

Quando comprovada a falta temporária do medicamento na rede pública, devem ser adotados procedimentos específicos que assegurem a continuidade do tratamento sem comprometer a sustentabilidade do sistema.

O ente responsável deve informar imediatamente ao juízo sobre a falta do medicamento, especificando as razões (desabastecimento do fornecedor, problemas licitatórios, aumento inesperado da demanda, etc.) e a previsão para normalização do fornecimento.

Quando a falta for temporária e de curta duração (inferior a 30 dias), pode ser autorizada a aquisição emergencial ou o fornecimento através de outros entes federados mediante ressarcimento posterior. Para faltas de maior duração, deve ser avaliada a possibilidade de substituição por medicamento similar disponível na rede.

5.2.3.4 Uso Off Label como Tratamento Experimental:

Conforme diretrizes da ANVISA e do Ministério da Saúde, o uso off label de medicação equivale a tratamento experimental, devendo ser submetido aos mesmos critérios rigorosos estabelecidos para medicamentos experimentais.

Esta orientação é fundamental para a análise de demandas judiciais que pleiteiam medicamentos registrados na ANVISA, mas para indicações diversas daquelas aprovadas em bula.

O uso off label caracteriza-se pela utilização de medicamento registrado na ANVISA para indicações, faixas etárias, doses ou vias de administração diferentes daquelas aprovadas no registro sanitário. Embora seja prática médica legítima em determinadas circunstâncias, quando pleiteado judicialmente deve ser tratado com a mesma cautela aplicada aos medicamentos experimentais.

O magistrado deve exigir que o pedido de medicamento off label seja

fundamentado em evidências científicas robustas, incluindo estudos clínicos que demonstrem sua eficácia e segurança para a indicação específica pleiteada. Deve também ser demonstrada a inexistência de alternativas terapêuticas aprovadas para a condição do paciente.

A prescrição off label deve ser acompanhada de justificativa técnica detalhada que explique as razões para a escolha desta opção terapêutica, os riscos e benefícios esperados, e o protocolo de monitoramento que será adotado. O prescritor deve declarar expressamente estar ciente do caráter off label da prescrição e assumir a responsabilidade técnica pela indicação.

Quando se tratar de medicamento off label de alto custo ou com potencial para efeitos adversos graves, deve ser solicitado parecer do NatJus-RO para avaliação técnica específica da adequação da prescrição e da existência de alternativas terapêuticas aprovadas.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 6: Determinação judicial deve evitar medicamentos não registrados ou experimentais;
- Enunciado nº 9: Medicamentos experimentais devem observar normas da CONEP e ANVISA;
- Enunciado nº 50: Devem ser evitadas medidas judiciais de acesso a medicamentos experimentais;

Referências Normativas:

- Diretrizes ANVISA: Uso off label equivale a tratamento experimental;
- Diretrizes do Ministério da Saúde: Critérios para medicamentos experimentais.

5.2.4 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OMPEs) - Análise Específica:

As demandas judiciais que pleiteiam órteses, próteses e materiais especiais (OMPEs) exigem análise técnica diferenciada, considerando as especificidades destes dispositivos médicos e os critérios estabelecidos para sua dispensação no âmbito do SUS.

5.2.4.1 Verificação das Razões da Negativa Administrativa

O magistrado deve analisar detalhadamente as razões que fundamentaram a negativa administrativa para fornecimento da OMPE pleiteada. Esta análise deve considerar se a negativa baseou-se em critérios técnicos adequados, disponibilidade de alternativas na rede pública, ou questões administrativas que possam ser solucionadas.

As razões mais comuns para negativa incluem: ausência de indicação médica adequada, disponibilidade de alternativa similar na rede pública, não atendimento aos critérios dos protocolos clínicos, problemas na documentação apresentada, ou indisponibilidade temporária do produto.

Quando a negativa basear-se em critérios técnicos, deve ser solicitado parecer do NatJus-RO para avaliação da adequação da prescrição e da existência de alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Quando a negativa decorrer de questões administrativas, deve ser verificada a possibilidade de solução através dos canais

regulares.

5.2.4.2 Análise das Dificuldades de Aquisição:

O magistrado deve investigar as dificuldades específicas para aquisição da OMPE pleiteada, considerando aspectos como disponibilidade no mercado nacional, necessidade de importação, complexidade do processo licitatório, e adequação às normas da ANVISA.

Algumas OMPEs apresentam dificuldades específicas de aquisição devido à sua alta especialização, baixa demanda, ou necessidade de customização para cada paciente. Nestes casos, deve ser avaliada a possibilidade de aquisição através de procedimentos especiais ou parcerias com outros entes federados.

Quando a dificuldade decorrer de questões regulatórias (registro na ANVISA, certificação, etc.), deve ser verificada a possibilidade de utilização de produtos similares disponíveis ou a viabilidade de regularização da situação do produto pleiteado.

5.2.4.3 Critérios Técnicos para Avaliação:

A análise de pedidos de OMPEs deve observar os critérios estabelecidos no Enunciado nº 28 do FONAJUS, que determina que o juiz deve exigir a descrição técnica e não a marca específica e/ou o fornecedor, em consonância com normas do SUS, da ANS, bem como a Resolução n. 1956/2010 do CFM.

A prescrição deve especificar as características técnicas necessárias da OMPE, sua funcionalidade, materiais de fabricação, e critérios de adequação ao paciente. Deve evitar a especificação de marca comercial específica, salvo quando houver justificativa técnica que demonstre a superioridade ou necessidade específica do produto.

O magistrado deve também observar o Enunciado nº 29 do FONAJUS, que determina a consideração da eficácia, efetividade, segurança e melhores níveis de evidências científicas existentes na análise de pedidos de OMPEs.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Enunciado nº 28: Exigência de descrição técnica e não marca específica para OMPEs;
- Enunciado nº 29: Consideração de eficácia, efetividade, segurança e evidências científicas;
- Enunciado nº 58: Notificação do médico prescritor para esclarecimentos quando OMPE não constar em listas oficiais.

5.2.6 Sequestro de Valores e Transferência Direta:

Quando necessário o sequestro de valores para pagamento de tratamento ou medicamento, deve ser priorizada a transferência direta dos valores para o fornecedor ou prestador de serviços, facilitando a prestação de contas e assegurando maior eficiência no cumprimento da decisão judicial.

5.2.6.1 Procedimentos para Transferência Direta:

O magistrado deve determinar que os valores bloqueados sejam transferidos diretamente para a conta do fornecedor do medicamento ou prestador do serviço de saúde, evitando a intermediação desnecessária pelo ente público executado.

Esta medida visa agilizar o cumprimento da decisão e reduzir os riscos de descumprimento.

A transferência direta deve ser precedida da apresentação de orçamentos detalhados, conforme estabelecido na Recomendação 146/2023 do CNJ.

O requerente deve apresentar, como referência, três orçamentos de fornecedores ou prestadores habilitados, devendo ser escolhido o de menor valor, salvo justificativa técnica específica.

O fornecedor ou prestador beneficiário da transferência deve estar devidamente habilitado junto aos órgãos competentes, possuir registro na ANVISA quando aplicável, e apresentar condições técnicas adequadas para o fornecimento do medicamento ou prestação do serviço.

5.2.6.2 Facilitação da Prestação de Contas:

A transferência direta dos valores facilita significativamente a prestação de contas, uma vez que elimina a necessidade de comprovação de repasse de recursos entre o ente público e o fornecedor. O prestador deve apresentar diretamente ao juízo a comprovação da entrega do medicamento ou realização do serviço.

A prestação de contas deve incluir nota fiscal detalhada, comprovante de entrega do medicamento ao paciente ou relatório de realização do procedimento, e declaração de quitação do débito. Quando se tratar de medicamento de uso contínuo, deve incluir cronograma de fornecimentos futuros.

O ente público executado deve ser intimado da transferência realizada e dos valores envolvidos, para fins de controle orçamentário e eventual ressarcimento quando cabível. Esta intimação deve incluir cópia da documentação comprobatória da prestação do serviço.

5.2.6.3 Garantias e Controles:

Para assegurar a adequada utilização dos recursos transferidos, devem ser estabelecidas garantias e controles específicos. O fornecedor ou prestador deve apresentar garantia bancária ou seguro-garantia correspondente ao valor transferido, quando o montante for significativo.

Deve ser estabelecido prazo específico para a prestação do serviço ou entrega do medicamento, sob pena de devolução dos valores com correção monetária e juros. O descumprimento injustificado pode ensejar a responsabilização civil e criminal do fornecedor.

O magistrado deve manter controle rigoroso sobre as transferências realizadas, criando sistema de acompanhamento que permita verificar o cumprimento das obrigações e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Enunciados FONAJUS Aplicáveis:

- Recomendação CNJ 146/2023: Estabelece procedimentos para bloqueio e transferência de valores;
- Tema 1033 STF: Critérios para custeio de tratamentos em estabelecimentos privados;

5.2.7 Prestação de Contas:

Cumprida a decisão judicial de fornecimento de medicamentos, o ente responsável deve prestar contas no prazo de 30 (trinta) dias, conforme estabelecido no artigo 13, §2º, da Recomendação 146/2023 do CNJ.

A prestação de contas deve incluir comprovação da aquisição do medicamento, documentos fiscais correspondentes, e comprovação da entrega ao beneficiário.

A prestação de contas deve especificar o medicamento fornecido, incluindo denominação, laboratório fabricante, lote, validade, quantidade, e valor unitário e total. Deve também incluir informações sobre o local e forma de dispensação, orientações fornecidas ao paciente, e cronograma de fornecimentos futuros quando aplicável.

Quando se tratar de medicamento de uso contínuo, a prestação de contas deve incluir cronograma de fornecimentos futuros e informações sobre os mecanismos estabelecidos para assegurar a continuidade do tratamento.

5.2.3 Medidas Satisfativas:

Não cumprida a decisão judicial no prazo estabelecido, o magistrado deve determinar medidas satisfativas conforme o artigo 10 da Recomendação 146/2023 do CNJ. Estas medidas devem ser proporcionais à gravidade do descumprimento e adequadas para assegurar o cumprimento da obrigação.

As medidas satisfativas podem incluir a imposição de multa diária, o bloqueio de valores correspondentes ao custo do medicamento, a determinação de aquisição por terceiros às expensas do ente responsável, ou outras medidas que se mostrem adequadas e eficazes para o caso concreto.

O valor da multa diária deve ser fixado considerando a capacidade econômica do ente responsável, a gravidade do descumprimento, e a necessidade de assegurar o cumprimento da obrigação. Deve ser suficiente para coagir o cumprimento, mas não excessiva a ponto de comprometer outros serviços públicos essenciais.

5.3 Procedimentos Cirúrgicos e Internações

5.3.1 Cumprimento da Obrigação

O cumprimento de decisões judiciais que determinam a realização de procedimentos cirúrgicos ou internações deve observar os critérios de adequação técnica, segurança do paciente, e economicidade.

O ente responsável deve assegurar que o procedimento seja realizado em estabelecimento adequadamente habilitado e por profissionais qualificados.

Quando possível, o cumprimento deve ser feito através da rede própria do SUS ou de estabelecimentos conveniados. A utilização de estabelecimentos privados deve ser excepcional, limitada aos casos em que comprovadamente não há disponibilidade na rede pública ou conveniada.

O ente responsável deve assegurar não apenas a realização do procedimento principal, mas também todo o suporte necessário, incluindo exames pré-operatórios, medicamentos, materiais especiais, acompanhamento pós-operatório, e reabilitação quando necessária.

5.3.2 Cumprimento Parcial:

Quando houver possibilidade de cumprimento parcial da obrigação, o ente responsável deve indicar especificamente quais recursos estão disponíveis e quais são necessários para o cumprimento integral. Esta indicação deve ser detalhada, especificando a necessidade de equipe médica especializada, insumos específicos, equipamentos, ou instalações adequadas.

Nestes casos, somente os valores relativos aos itens não fornecidos ou serviços não prestados devem ser objeto de medidas satisfativas. O magistrado deve assegurar que o cumprimento parcial não comprometa a qualidade ou segurança do procedimento.

A complementação dos recursos necessários pode ser feita através de parcerias com outros entes federados, contratação temporária de serviços especializados, ou aquisição dos insumos faltantes, sempre observando os princípios da economicidade e eficiência.

5.3.3 Impossibilidade de Cumprimento Integral:

Quando não for possível o cumprimento integral da obrigação através da rede pública, o requerente deve apresentar três orçamentos de estabelecimentos privados habilitados para a realização do procedimento. Os orçamentos devem ser detalhados, especificando todos os custos envolvidos, incluindo honorários médicos, taxas hospitalares, materiais, e medicamentos.

O valor correspondente ao menor orçamento deve ser bloqueado e transferido ao prestador que efetuar a prestação do serviço em substituição à Fazenda Pública. Esta transferência deve ser feita preferencialmente após a comprovação da realização do procedimento, evitando pagamentos antecipados desnecessários.

A escolha do estabelecimento privado deve observar critérios de adequação técnica, habilitação junto aos órgãos competentes, experiência na realização do procedimento, e proximidade geográfica. Deve também ser considerada a disponibilidade de agenda e a possibilidade de realização do procedimento em prazo adequado à urgência do caso.

5.4 Prestação de Contas Geral:

5.4.1 Prazo e Forma

Após o cumprimento de qualquer decisão judicial em demanda de saúde, as partes têm o prazo de 30 (trinta) dias para prestarem contas, conforme estipulado no artigo 13 da Recomendação 146/2023 do CNJ.

Este prazo é improrrogável e conta-se da data da efetiva prestação do serviço ou fornecimento do medicamento.

A prestação de contas deve ser feita através de petição específica, acompanhada de toda a documentação comprobatória necessária. Deve incluir relatório detalhado das providências adotadas, documentos fiscais, comprovantes de pagamento, e qualquer outra documentação relevante para demonstrar o cumprimento da obrigação.

Quando se tratar de obrigação de fazer continuada, como fornecimento de medicamento de uso contínuo, a prestação de contas deve incluir cronograma de

cumprimentos futuros e informações sobre os mecanismos estabelecidos para assegurar a continuidade da prestação.

5.4.2 Conteúdo da Prestação de Contas:

A prestação de contas deve ser detalhada e incluir todas as informações necessárias para permitir ao magistrado verificar o adequado cumprimento da decisão judicial. Deve especificar exatamente o que foi fornecido ou realizado, quando, onde, por quem, e a que custo.

Para fornecimento de medicamentos, deve incluir denominação completa, laboratório fabricante, lote, validade, quantidade, valor unitário e total, local de dispensação, e comprovação da entrega ao beneficiário. Para procedimentos, deve incluir descrição do procedimento realizado, local, data, profissionais envolvidos, materiais utilizados, e custos detalhados.

A prestação de contas deve também incluir informações sobre a qualidade do serviço prestado, eventuais intercorrências, resultados obtidos, e necessidade de acompanhamento futuro. Estas informações são importantes para avaliar a efetividade da decisão judicial e orientar decisões futuras em casos similares.

5.4.3 Consequências do Descumprimento:

O descumprimento da obrigação de prestar contas no prazo estabelecido sujeita o responsável às medidas satisfativas previstas na Recomendação 146/2023 do CNJ, incluindo a imposição de multa diária e outras medidas coercitivas adequadas.

A prestação de contas inadequada ou incompleta deve ser objeto de determinação de complementação, fixando-se prazo específico para a correção das deficiências identificadas.

O descumprimento reiterado pode ensejar a aplicação de medidas mais severas, incluindo a responsabilização pessoal dos gestores responsáveis.

A ausência de prestação de contas impede a verificação do cumprimento da decisão judicial e pode ensejar a manutenção ou agravamento das medidas coercitivas aplicadas, até que seja demonstrado o efetivo cumprimento da obrigação.

6. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DO NATJUS-RO:



6.1 Análise Técnica Obrigatória

O Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário de Rondônia (NatJus-RO) constitui órgão especializado de assessoramento técnico, responsável por fornecer pareceres qualificados que subsidiem as decisões judiciais em demandas de saúde. A consulta ao NatJus-RO é obrigatória nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF, conforme estabelecido no Enunciado nº 18 do FONAJUS.

O NatJus-RO deve manifestar-se em prazo compatível com a urgência do caso, não superior a 5 (cinco) dias úteis para casos urgentes e 10 (dez) dias úteis para casos não urgentes. Em situações excepcionais de extrema urgência, o parecer pode ser emitido em prazo inferior, mediante solicitação fundamentada do magistrado.

A análise técnica deve ser realizada por profissionais de saúde devidamente qualificados. O parecer deve ser fundamentado em evidências científicas atualizadas, protocolos clínicos reconhecidos, e diretrizes de sociedades médicas especializadas.

6.2 Critérios de Avaliação para Medicamentos:

6.2.1 Verificação de Conformidade com os Temas 1234 e 6 do STF:

O NatJus-RO deve analisar rigorosamente se o pedido está em consonância com os critérios estabelecidos nos Temas 1234 e 6 do STF, verificando inicialmente se o medicamento pleiteado é incorporado, não incorporado, ou off label, conforme as definições estabelecidas pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.

Os medicamentos não incorporados são aqueles que não constam na política pública do SUS, não estando incluídos na RENAME, REME, REMUNE, ou nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde. Os medicamentos incorporados são aqueles previstos em protocolo ou em listagens essenciais ou complementares do SUS. Os medicamentos off label são aqueles registrados na ANVISA, mas utilizados para indicações divergentes

das especificadas em sua bula.

Para medicamentos não incorporados, o NatJus-RO deve verificar se estão preenchidos todos os requisitos estabelecidos no Tema 6 e 1234, incluindo a demonstração de evidência científica de alta qualidade, a inexistência de alternativas terapêuticas no SUS, e a adequação da prescrição médica aos critérios técnicos aplicáveis.

6.2.2 Cálculo do Valor Anual do Tratamento:

O NatJus-RO deve calcular o valor anual do tratamento considerando o preço fixado na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), aplicado o PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) na alíquota zero. Este cálculo deve considerar a posologia prescrita, a duração prevista do tratamento, e eventuais custos adicionais relacionados à administração ou monitoramento.

Para medicamentos oncológicos, deve ser verificado se o preço anual do tratamento é igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, considerando os mesmos critérios de cálculo. Esta verificação é fundamental para determinar a competência jurisdicional e a necessidade de participação da União no polo passivo.

O cálculo deve ser atualizado periodicamente, considerando alterações nos preços de referência e na posologia prescrita. Quando houver variação significativa no valor, o NatJus-RO deve comunicar ao magistrado para as providências cabíveis.

6.2.3 Determinação da Responsabilidade entre Entes Federados:

O NatJus-RO deve identificar qual ente federado (União, Estado ou Município) é responsável pelo fornecimento do medicamento, conforme a política de repartição de competências do SUS estabelecida na Lei nº 8.080/90 e nas normas infralegais aplicáveis.

Esta determinação deve considerar o tipo de medicamento, sua complexidade, o nível de atenção em que é utilizado, e as competências específicas de cada ente federado. Para medicamentos de alta complexidade ou alto custo, a responsabilidade é geralmente da União ou do Estado. Para medicamentos básicos, a responsabilidade é tipicamente municipal.

Quando houver responsabilidade concorrente ou solidária, o NatJus-RO deve esclarecer as competências de cada ente e orientar sobre a forma mais adequada de cumprimento da obrigação, considerando critérios de eficiência e economicidade.

6.3 Avaliação de Evidências Científicas

6.3.1 Análise de Protocolos Clínicos

O NatJus-RO deve verificar a existência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborado pelo Ministério da Saúde aplicável ao caso concreto. Quando existir PCDT, deve analisar se o medicamento ou procedimento pleiteado está contemplado no protocolo e se o paciente preenche os critérios de inclusão estabelecidos.

A análise deve considerar não apenas a existência formal do PCDT, mas também

sua atualização e adequação às evidências científicas mais recentes. Quando o PCDT estiver desatualizado ou não contemplar adequadamente a situação clínica do paciente, o NatJus-RO deve informar esta circunstância ao magistrado.

Quando não existir PCDT específico, o NatJus-RO deve buscar diretrizes de sociedades médicas especializadas, consensos de especialistas, ou outras fontes de orientação técnica reconhecidas, sempre priorizando aquelas baseadas em evidências científicas de alta qualidade.

6.3.2 Avaliação pela CONITEC:

O NatJus-RO deve verificar se o medicamento foi submetido à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e, em caso positivo, qual foi o resultado dessa avaliação. Esta informação é fundamental para orientar a decisão judicial, especialmente nos casos em que a CONITEC recomendou a não incorporação.

Quando a CONITEC tiver recomendado a não incorporação do medicamento, o NatJus-RO deve analisar as razões técnicas que fundamentaram esta decisão e verificar se elas se aplicam ao caso concreto. Deve também verificar se surgiram novas evidências científicas que possam justificar a revisão da decisão da CONITEC.

Conforme estabelecido no Enunciado nº 103 do FONAJUS, havendo recomendação da CONITEC pela não incorporação de tecnologia judicializada, o eventual deferimento judicial do pedido deverá observar rigorosamente as Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.

6.3.3 Medicina Baseada em Evidências:

O NatJus-RO deve avaliar a qualidade das evidências científicas apresentadas para fundamentar o pedido, priorizando estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas com meta-análises, e outras formas de evidência reconhecidas pela medicina baseada em evidências.

A avaliação deve considerar não apenas a existência de evidências favoráveis, mas também sua qualidade metodológica, relevância clínica, aplicabilidade ao caso concreto, e consistência com outras evidências disponíveis. Deve também considerar evidências contrárias ou limitações dos estudos apresentados.

Conforme estabelecido no Enunciado nº 59 do FONAJUS, as demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais fora das listas oficiais devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências (MBE).

6.4 Parecer Técnico Final

6.4.1 Estrutura do Parecer

O parecer técnico do NatJus-RO deve ser estruturado de forma clara e objetiva, contendo introdução com identificação do caso, análise técnica detalhada, e conclusão com recomendações específicas para orientar a decisão judicial.

A introdução deve identificar o paciente, a patologia, o medicamento ou

procedimento pleiteado, e os principais aspectos técnicos relevantes para a análise. A análise técnica deve abordar todos os critérios estabelecidos nos Temas 6 e 1234 do STF, bem como outros aspectos relevantes para o caso concreto.

A conclusão deve ser clara e objetiva, indicando se o pedido atende aos critérios técnicos e jurídicos aplicáveis, qual ente federado é competente para o cumprimento, e quais medidas são recomendadas para assegurar o adequado atendimento ao paciente.

6.4.2 Recomendações Específicas:

O parecer deve incluir recomendações específicas sobre a urgência do caso, a forma de cumprimento da obrigação, a necessidade de acompanhamento médico especializado, e outros aspectos relevantes para a execução da decisão judicial.

Quando recomendar o deferimento do pedido, deve especificar as condições para o fornecimento ou realização do procedimento, incluindo critérios de monitoramento, reavaliação periódica, e suspensão do tratamento quando aplicável.

Quando recomendar o indeferimento do pedido, deve fundamentar tecnicamente esta recomendação e, sempre que possível, sugerir alternativas terapêuticas disponíveis no SUS que possam atender adequadamente às necessidades do paciente.

7. FLUXOGRAMAS E MODELOS:



7.1 Fluxograma Geral de Tramitação

O fluxograma geral de tramitação das demandas de saúde no TJRO segue a seguinte sequência:

Fase Inicial:

1. Distribuição da petição inicial
2. Exame preliminar pelo magistrado
3. Decisão sobre emenda, indeferimento ou prosseguimento

Fase de Instrução:

4. Encaminhamento simultâneo ao NatJus-RO e ao ente demandado
5. Manifestação técnica do NatJus-RO
6. Manifestação do ente demandado
7. Análise de competência e possibilidade de cumprimento voluntário

Fase Decisória:

8. Análise do pedido de tutela antecipada
9. Designação de audiência de conciliação (quando recomendável)
10. Decisão liminar ou designação de audiência

Fase de Cumprimento:

11. Intimação para cumprimento da decisão
12. Acompanhamento do cumprimento
13. Prestação de contas
14. Aplicação de medidas satisfativas (se necessário)

7.2 Modelos de Despachos:

7.2.1 Modelo de Despacho para Emenda da Inicial:

“Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita. A petição inicial não atende aos requisitos específicos das demandas de saúde estabelecidos no Enunciado nº 32 do FONAJUS e nas orientações do Tema 1234 do STF. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial para: [especificar as deficiências identificadas]. Decorrido o prazo sem manifestação, indefiro a petição inicial e julgo extinto o processo sem resolução do mérito.”

7.2.2 Modelo de Despacho de Encaminhamento ao NatJus:

“Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita. Verificada a regularidade da petição inicial, encaminhem-se os autos simultaneamente: 1) Ao NatJus-RO, para manifestação técnica no prazo de 10 dias úteis, observando os critérios estabelecidos nos Temas 6 e 1234 do STF; 2) Ao ente demandado, para manifestação no prazo de [prazo] dias. Após, conclusos para análise do pedido de tutela antecipada.”

Formulários Padronizados:

7.3.1 Formulário de Solicitação ao NatJus

SOLICITAÇÃO DE PARECER TÉCNICO AO NATJUS-RO:

Processo nº: _____

Autor: _____

Réu: _____

Medicamento/Procedimento: _____

Solicita-se manifestação técnica sobre:

- [] Urgência do pedido
- [] Existência de PCDT aplicável
- [] Incorporação ao SUS (RENAME/REME/REMUNE)
- [] Ente competente para cumprimento
- [] Valor anual do tratamento
- [] Avaliação pela CONITEC
- [] Evidências científicas
- [] Alternativas terapêuticas no SUS

Prazo para manifestação: _____ dias úteis

7.3.2 Formulário de Prestação de Contas:

PRESTAÇÃO DE CONTAS - CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

Processo nº: _____

Ente responsável: _____

Data do cumprimento: _____

Medicamento/Procedimento fornecido:

- Denominação: _____

- Laboratório/Prestador: _____

- Quantidade/Descrição: _____

- Valor total: R\$ _____

- Local de dispensação/realização: _____

Documentos anexos:

- [] Nota fiscal
- [] Comprovante de entrega
- [] Relatório médico (quando aplicável)
- [] Cronograma de fornecimentos futuros

8. DISPOSIÇÕES FINAIS:

8.1 Casos Omissos:

Os casos omissos neste manual devem ser resolvidos mediante aplicação analógica dos princípios e diretrizes aqui estabelecidos, sempre observando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as recomendações do Conselho Nacional de Justiça, e os enunciados do FONAJUS.

Quando a situação concreta não estiver contemplada especificamente neste manual, o magistrado deve buscar orientação junto ao Comitê Executivo de Saúde de Rondônia (CES-RO) ou consultar precedentes de outros tribunais em casos similares.

A interpretação das disposições deste manual deve sempre privilegiar a efetividade do direito fundamental à saúde, a sustentabilidade do sistema público de saúde, e a isonomia no acesso aos serviços de saúde.

8.2 Vigência e Atualizações:

Este manual entra em vigor na data de sua publicação e revoga as disposições em contrário.

Deve ser atualizado periodicamente para incorporar novas orientações jurisprudenciais, alterações legislativas, e diretrizes dos órgãos competentes.

As atualizações serão promovidas pelo Comitê Executivo de Saúde de Rondônia (CES-RO), em articulação com a Presidência do Tribunal de Justiça e demais órgãos envolvidos na gestão das demandas de saúde.

Os magistrados e servidores devem manter-se atualizados sobre as modificações introduzidas, participando de cursos de capacitação e eventos de atualização promovidos pelo Tribunal de Justiça.

8.3 Contatos Úteis:

NatJus-RO:

E-mail: natjus@tjro.jus.br

Comitê Executivo de Saúde de Rondônia:

E-mail: comiteestadualdesaude@tjro.jus.br

CEJUSC-Saúde:

E-mail: cejusc.saude@tjro.jus.br

Secretaria de Estado da Saúde (SESAU):

E-mail: gabinete@saude.ro.gov.br

9. ANEXOS:

Anexo I - Enunciados FONAJUS Aplicáveis

Anexo II - Legislação de Referência

Constituição Federal de 1988 (artigos 196 a 200)

Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)

Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015)

Recomendação CNJ nº 146/2023

Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF

Anexo III - Modelos de Documentos

Anexo IV - Tabela de Prazos

- | Procedimento | Prazo | Observações |
- | Emenda à inicial | 15 dias | Improrrogável |
- | Manifestação do NatJus (urgente) | 5 dias úteis | Casos emergenciais |
- | Manifestação do NatJus (comum) | 10 dias úteis | Casos não urgentes |
- | Cumprimento de decisão liminar | Conforme decisão | Geralmente 5 a 30 dias |
- | Prestação de contas | 30 dias | Após cumprimento |
- | Contestação | 15 dias | Prazo geral do CPC |

REFERÊNCIAS:

[1] BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

[2] BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

[3] BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

[4] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 146, de 28 de junho de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5108>

[5] SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário nº 1.366.243. Tema 1234 da Repercussão Geral. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>

[6] SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Recurso Extraordinário nº 566.471. Tema 6 da Repercussão Geral. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>

[7] SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 1033 da Repercussão Geral. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br>

[8] FÓRUM NACIONAL DO PODER JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE. Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude/>

[9] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Portaria nº 2.428, de 2011. Define critérios para urgência e emergência médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>

[10] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.077, de 2014. Estabelece critérios técnicos para urgência e emergência. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>

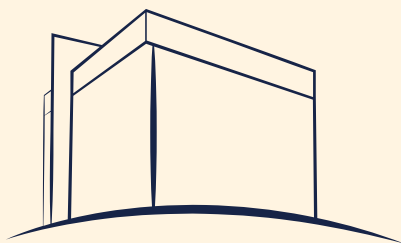
[11] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.956, de 2010. Estabelece normas para OMPEs. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>

[12] AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretrizes sobre uso off label de medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>

[13] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para medicamentos experimentais. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>

[14] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Meta 300 dias para processos de saúde. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>

Este manual foi elaborado com base na legislação vigente, jurisprudência consolidada e melhores práticas identificadas na gestão judicial de demandas de saúde pública. Sua aplicação deve sempre considerar as especificidades de cada caso concreto e as atualizações normativas e jurisprudenciais posteriores à sua elaboração.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RONDÔNIA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA