

MANUAL DE CUMPRIMENTO DAS ORDENS JUDICIAIS NOS PROCESSOS DE SAÚDE PÚBLICA

e Fluxograma de Cumprimento
das Decisões Judiciais

RECOMENDAÇÃO Nº 146/2023 DO CNJ

Realização: Comitê Executivo de Saúde do CNJ do Estado do Rio Grande do Norte

Coordenadora: Valéria Maria Lacerda Rocha

Vice-Coordenador: Francisco Glauber Pessoa Alves



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
RIO GRANDE DO NORTE



JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio Grande do Norte

**Manual de Cumprimento das Ordens
Judiciais nos Processos de Saúde Pública**

e

**Fluxograma de Cumprimento
das Decisões Judiciais**

Recomendação nº 146/2023 do CNJ

**Realização: Comitê Executivo de Saúde do CNJ do Estado
do Rio Grande do Norte**

Coordenadora: Valéria Maria Lacerda Rocha

Vice- Coordenador: Francisco Glauber Pessoa Alves

Sumário

INTRODUÇÃO	4
1ª Parte – Noções Doutrinárias, Normativas e Jurisprudenciais	
1. Órgãos administrativos e suas manifestações nas demandas de saúde	7
1.1 Anvisa, Conitec e Núcleos de Apoio Técnicos do Judiciário (NATJUS)	7
1.1. 2 Nota Técnica e Perícia.....	10
1.2 CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos)	11
1.3 A Tabela SIGTAP	12
1.4 Ata de registro de preço, PMVG e Preço ao Consumidor	12
1.5 Os componentes básicos da Assistência Farmacêutica.....	15
1.6 As comissões intergestores bipartite (CIB) e tripartite (CIT).....	16
2. Medicamentos e Procedimentos Médicos	17
2.1 Registro do Medicamento no Ministério da Saúde.....	19
2.2 Medicamentos e Tratamentos não previsto na tabela SIGTAP.....	20
2.3 Medicamentos incorporados e não incorporados.....	20
2.4 Medicamentos <i>off label</i> , importados e de alto custo	21
2.5 Produtos para a saúde, insumos e suplementos	22
2.6 Tratamento eletivo cirúrgico	23
2.7 Consultas médicas e exames especializados	24
2.8 Colocação de órteses, próteses e materiais especiais.....	25
3. Repartição Administrativa de Competências dos Entes Públicos	26
3.1 Atenção primária à saúde, média e alta complexidade	27
3.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	28
3.3 Leito hospitalar e Serviço Residencial	29
4. Compreendendo o TEMA 1234 do STF e suas repercussões	30
4.1 Tema 6 (RE 566.471/RN)	35
4.2 Recomendação nº 146, de 28.11.2023, do Conselho Nacional de Justiça.....	36

2ª Parte – Recomendação 146/2023 e Fluxogramas de Cumprimento das Decisões Judiciais

1. Regras Gerais para o cumprimento das Decisões Judiciais em Saúde	40
1.1 Da Petição Inicial: documentos essenciais.....	40
1.2 Formulário a ser preenchido pelo Médico Assistente	42
1.3 Medicamentos com estoque temporariamente indisponível	42
1.4 Oitiva do NATJUSRN	44
1.5 Oitiva do ente demandado	45
1.6 Orçamento do pedido ou do prestador do serviço.....	46
1.7 Depósito, Bloqueio Judicial ou Sequestro de Valores.....	48
1.8 Da Prestação de Contas	50
1.9 Do Abandono do Tratamento e Do Retorno Administrativo ao Sistema.....	51
2. Fluxograma das principais decisões judiciais	53
2.1 Fluxograma geral de cumprimento das decisões judiciais em saúde pública.....	54
2.2 Fluxograma de medicamentos incorporados	55
2.3 Fluxograma de medicamentos não incorporados, <i>off label</i> e ou importados.....	56
2.4 Fluxograma de exames, internações e cirurgias eletivas	57
2.5 Fluxograma de internações e cirurgias de urgências.....	58
2.6 Fluxograma de Tratamento em Geral	59
2.7 Fluxograma de Tratamento de TEA	60
2.8 Fluxograma de Internação Psiquiátrica Voluntária e Involuntária	61
2.9 Fluxograma de <i>Home Care</i> (Serviço de Atendimento Domiciliar)	62
2.10 Fluxograma de colocação de Próteses, Órteses e Materiais Especiais.....	63
2.11 Fluxograma de Cumprimento Forçado da Decisão Judicial.....	64

ANEXOS

Recomendação nº 146/2023

Formulários de Preenchimento pelos Médicos Assistentes

Portaria de Funcionamento do NATJUSRN

1. INTRODUÇÃO

O presente manual tem como objetivo principal a padronização de fluxos para o cumprimento das decisões judiciais relativas ao Direito à Saúde Pública, orientando os magistrados e magistradas do Estado do Rio Grande do Norte nos processos judiciais que envolve entes públicos.

A proposta tem como base as diretrizes da Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a partir do julgamento dos Temas 6 e 1234 do CNJ, além da observação dos enunciados aprovados no âmbito do FONAJUS.

O conteúdo tem uma linguagem clara e acessível, de acordo com a Portaria nº 351/2023, do Conselho Nacional de Justiça. A elaboração desse documento busca contribuir com a racionalização das demandas judiciais, a redução dos impactos dos bloqueios financeiros e a contribuição para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde, promovendo maior segurança jurídica e efetividade no acesso aos tratamentos de saúde por parte da população.

Dividiu-se o tema em duas partes principais.

Na primeira parte, abordar-se-ão os conteúdos doutrinários, normativos e jurisprudenciais que atualmente envolvem processos de saúde pública. Trata-se de noções e conceitos básicos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), para que o leitor compreenda o desenrolar do processo tanto no âmbito administrativo como judicial.

Na segunda parte, apresentar-se-ão os fluxogramas de cumprimento das demandas judiciais, tanto relativas ao fornecimento de medicamentos, incorporados ou não incorporados, bem como os relativos aos procedimentos em geral, como tratamentos, exames, cirurgias e internações.

Nessa parte do manual o objetivo é padronizar os cumprimentos das decisões judiciais, estabelecendo os requisitos necessários para a execução das decisões judiciais em todo o Estado do Rio Grande do Norte, conforme as determinações da Recomendação nº 146/2023 do CNJ.

Referida Recomendação foi fruto de um trabalho desenvolvido por uma equipe do FONAJUS (Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde), visando dar maior efetividade, presteza e segurança no cumprimento das decisões judiciais, haja vista a complexidade que envolvem os processos de saúde, principalmente, pública.

Espera-se que o presente guia sirva como instrumento de apoio à magistratura local, promovendo a uniformização de condutas, o fortalecimento do diálogo interinstitucional e a promoção de soluções mais céleres e justas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A coerência e uniformização das decisões judiciais em matéria de saúde pública asseguram uma tutela efetiva dos direitos fundamentais, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana, da eficiência administrativa e da proteção integral à saúde.

1ª Parte

**Noções Doutrinárias, Normativas e
Jurisprudenciais**

1. ÓRGÃOS ADMINISTRATIVOS E SUAS MANIFESTAÇÕES NAS DEMANDAS DE SAÚDE

A compreensão da estrutura administrativa que envolve os processos judiciais de saúde pública é de suma importância para que se saiba qual o papel que desempenha cada órgão administrativo. Assim, é primordial conhecer alguns órgãos que importantes na fiscalização, registro e incorporação dos medicamentos, insumos e suplementos no Brasil. Além, daqueles que foram posteriormente pensados para que o Poder Judiciário tivesse uma colaboração técnica nos processos judiciais.

Nessa parte inicial apresentar-se-ão os principais órgãos e suas respectivas funções.

1.1 ANVISA, CONITEC E NÚCLEOS DE APOIO TÉCNICOS DO JUDICIÁRIO (NATJUS)

A **Anvisa** e a **Conitec** são órgãos oficiais do Governo Federal que trabalham na fiscalização, aprovação e incorporação de medicamentos, insumos ou procedimentos médicos. Estão diretamente vinculados a incorporação de medicamentos e fármacos ao Sistema Único de Saúde. São os dois mais importantes órgãos de atuação na política pública de saúde do país.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (**Anvisa**), é uma autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999, foi regulamentada pelo Decreto nº 3029, de 16/04/1999. Suas atribuições estão descritas dentre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) - art. 200 da Constituição Federal: "Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador".

A Anvisa tem um alvo de atuação bem mais amplo, considerando que sua finalidade institucional é promover “a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados”¹.

¹ <http://portal.anvisa.gov.br/institucional>

No site da Anvisa você poderá ter acesso as mais variadas informações possíveis sobre medicamentos, insumos e procedimentos. Terá acesso também as discussões que estão sendo feitas a respeito de procedimentos, sobre os laboratórios, tudo que está ocorrendo em termos de vigilância sanitária no país é possível saber o que está acontecendo. O site é bastante rico em informações e de fácil consulta, não havendo nenhum tipo de empecilho para seu acesso.

A **CONITEC** (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) também é um órgão federal, mas sua atuação é bem mais específica do que a ANVISA, visto que atua no estudo e aprovação de novas tecnologias para serem incorporados ao Sistema Único de Saúde. A Conitec foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, sendo assistida pelo Departamento de Gestão de Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS.

Esse departamento está vinculado ao Ministério da Saúde e tem como atribuição assessorar na incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

A Conitec é composta por dois fóruns: o plenário e a Secretaria Executiva. O plenário é formado por membros do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da Agência Nacional de Saúde (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). E a Secretaria Executiva pelo Departamento de Gestão de Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS.

Compete ao plenário a emissão de recomendação sobre incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no âmbito do SUS, sobre constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. A RENAME é atualizada a cada dois anos.

A RENAME pode ser consultada em:

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

As recomendações emitidas pelo Plenário são submetidas à consulta pública (CP) pelo prazo de 20 dias, exceto em casos de urgência da matéria, quando a CP terá prazo de 10 dias. As contribuições e sugestões da consulta pública são organizadas e inseridas ao relatório final da Conitec, que, posteriormente, é encaminhado para o Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde para a tomada de decisão. O Secretário da SCTIE pode, ainda, solicitar a realização de audiência pública antes da sua decisão².

A Secretaria-Executiva, exercida pelo DGITIS, é responsável pela gestão e coordenação das atividades da Comissão, bem como a emissão de relatórios técnicos sobre a tecnologia avaliada, levando em consideração as evidências científicas, a avaliação econômica e o impacto da incorporação da tecnologia no SUS³.

No site da **Conitec** você terá acesso aos relatórios de avaliação das tecnologias, sabendo, inclusive, as razões por que um medicamento não foi incorporado à política pública. Também, se tem acesso as informações quando o parecer é favorável a incorporação.

Um instrumento de grande valia aos juízes na tomada de suas decisões são as notas técnicas emitidas pelos **Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS)**. Esses núcleos são órgãos responsáveis pela emissão de notas técnicas fundamentadas em medicina baseada em evidência científica.

A Medicina Baseada em Evidência foi adotada pelo Brasil como o meio de inclusão dos procedimentos e fármacos no atendimento da saúde pública, conforme se verifica no art. 19- Q, § 2º, I da Lei nº 8080/90. Trata-se de uma medicina fundamentada em critérios rigorosos de eficácia, eficiência, segurança, custo e efetividade do tratamento indicado, de modo a minimizar os riscos seja para os pacientes seja para o próprio sistema de saúde.

Os magistrados e magistradas, com o auxílio do NATJUS, conseguem informações sobre os medicamentos ou procedimentos postulados, como por exemplo, se estão registrados na ANVISA, se são eficazes no tratamento da doença, se existem outros que possam substituir ou quanto ao custo e efetividade do tratamento.

² <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>

³ <http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>

Atualmente, todas as notas técnicas emitidas pelos NATJUS fazem parte de uma plataforma digital, que reúne um banco nacional de pareceres de saúde, disponível a toda e qualquer pessoa para a consulta pública. Esse banco de dados é alimentado pelos NATJUS de todos os Estados da Federação.

Magistrados e servidores do Poder Judiciário podem solicitar notas técnicas na plataforma digital e-natjus. Como se trata de um Sistema do CNJ o acesso é feito com o CPF e a senha de rede no seguinte endereço eletrônico:

<https://www.pje.jus.br/e-natjus/>

1.1.2 Nota Técnica e Perícia

A Nota Técnica, segundo a definição retirada do sítio eletrônico do CNJ, é um documento de caráter científico, elaborado pela equipe técnica dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (NATJUS), que se propõe a responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo.

A Nota Técnica é produzida após a solicitação de um juiz em um caso concreto, como instrumento científico para auxílio da tomada de decisão judicial.

Como elemento de informação técnico-científico sobre determinadas tecnologias em saúde possuem caráter geral. Motivo pelo qual podem servir para casos que tenham pedidos semelhantes para uma providência específica, como por exemplo, tratar uma doença. Entretanto, importante frisar que se deve buscar uma nota técnica já emitida levando em consideração se as partes possuem a mesma idade, mesmo sexo, mesma doença etc.

A Nota Técnica não se confunde com perícia, a NT não é ato exclusivo de um(a) médico(a), podendo ser realizada por profissional de saúde habilitado em avaliação tecnológica, assim como para sua confecção não é necessário que o profissional esteja frente a frente com o(a) paciente.

A perícia médica, por sua vez, é ato médico e, quando não for possível que seja realizada de forma indireta, precisa de informações que muitas vezes demandam exame físico, anamnese e, assim, a presença do(a) paciente junto a(o) perito(a).

A NT não tem identificação de quem a elaborou, ao contrário da perícia, que tem a nomeação direta pelo Juiz do(a) perito(a), bem como elaboração de quesitos a

serem respondidos, assim como faculdade das partes de indicação de assistente técnico e fixação de honorários periciais.

A NT emitida pelo NATJUS na saúde pública não tem cobrança de custo/honorários para sua elaboração.

O magistrado ou magistrada precisa saber quando será preciso uma NT ou perícia. Muitos casos não podem ser resolvidos apenas por NT, sendo necessário a realização de perícia.

1.2 CMED (CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS)

O Brasil tem um órgão responsável por regular os preços dos medicamentos, é a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos ou CMED. Trata-se de um órgão interministerial responsável por regular os preços dos medicamentos, estabelecer regras para estimular a concorrência no setor, monitorar a comercialização dos medicamentos e aplicar penalidades por descumprimento das normas.

Regulamentada pela Lei n.º 10.742/2003, o principal objetivo da CMED é garantir o acesso da população a medicamentos com preços justos e ao mesmo tempo promover um ambiente de concorrência saudável e regulado para as empresas.

A CMED define o Preço Máximo de Venda ao Consumidor ([PMC](#)) e outros tetos de preço, além de determinar o processo de ajuste anual dos preços dos medicamentos.

Principais Funções da CMED

- **Regulação de Preços:** Fixa os preços máximos de comercialização dos medicamentos no Brasil, incluindo o Preço Fábrica (PF), o Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG).

- **Monitoramento do Mercado:** Acompanha a comercialização de medicamentos em todo o país.

- **Promoção da Concorrência:** Adota regras que visam estimular a competitividade no setor farmacêutico.

- **Aplicação de Penalidades:** Aplica multas e outras sanções para empresas que não cumprem as regulamentações.

- **Ajuste Anual de Preços:** Define os critérios para o ajuste anual dos preços dos medicamentos, que ocorrem a partir de fatores como produtividade e preços relativos.

- **Desconto em Compras Públicas:** Fixa e monitora o desconto mínimo obrigatório para compras de medicamentos feitas pelo governo.

A CMED é composta por representantes dos Ministérios da Saúde, Economia, Justiça e Casa Civil. A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) atua como a Secretaria-Executiva da CMED.

1.3 A TABELA SIGTAP

Todo medicamento e procedimento médico que está disponível no Sistema Único de Saúde encontra-se registrado na Tabela SIGTAP.

A Tabela SIGTAP é o sistema utilizado pelo SUS para gerenciar e padronizar os procedimentos, medicamentos e órteses, materiais e próteses que são cobertos pelo sistema. Serve como parâmetro para o repasse de recursos financeiros entre as esferas de governo (União, estados e municípios). A Tabela SIGTAP é o padrão para transferência de recursos no SUS, e a ausência de um procedimento indica que ele não é coberto pelo sistema, o que pode levar a solicitações administrativas ou legais para sua inclusão e financiamento.

Se o medicamento ou procedimento não está na tabela SIGTAP, conseqüentemente não está incorporado ao Sistema Público de Saúde.

A tabela SIGTAP pode ser consulta em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

1.4 ATA DE REGISTRO DE PREÇO, PMVG E PREÇO AO CONSUMIDOR

As principais atividades da Administração Pública são desenvolvidas por meio de licitação. A licitação é um processo administrativo público usado pela Administração Pública para selecionar a proposta mais vantajosa para a contratação de obras, serviços, compras e alienações.

O processo ocorre por meio da competição entre interessados, que apresentam propostas sob condições definidas num edital, buscando o menor preço e a

melhor qualidade para atender o interesse público de forma eficiente e econômica, sob os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e isonomia.

A principal lei que rege as licitações no Brasil é a **Lei nº 14.133/2021**, que estabelece as normas e princípios para a contratação pública, substituindo legislação anterior como a Lei de Licitações (Lei nº 8.666/93).

Entre as modalidades de licitação existe a Ata de Registro de Preços (ARP), que se caracteriza por ser um documento que formaliza os preços e condições de fornecimento de um produto ou serviço, estabelecido após um processo de licitação, como um pregão eletrônico, garantindo um compromisso para futuras contratações com empresas que se tornam fornecedoras registradas. Ela não é um contrato em si, mas sim um pré-contrato que não gera obrigações legais imediatas para o órgão público, mas sim a expectativa de realização do futuro contrato quando o serviço ou produto for requisitado.

Como funciona a ARP:

Licitação e Registro: Empresas participam de uma licitação ou pregão, e as vencedoras têm seus preços e condições registrados na ARP, que serve de base para futuras aquisições;

Vigência: A ARP tem um prazo de validade de um ano e pode ser prorrogada por igual período, desde que se comprove a manutenção da vantagem econômica;

Contratação futura: A aquisição só se concretiza com a formalização de um contrato de compra ou prestação de serviços, que é emitido com base na ARP e de acordo com a demanda efetiva da administração pública, não a quantidade total estimada;

Gestão de Estoque: A ARP é uma ferramenta eficaz para a administração pública, pois evita estoques excessivos, reduzindo riscos de perdas e custos de manutenção, além de agilizar o processo de compras;

Adesão (Carona): Outros órgãos públicos podem se beneficiar de uma ARP já existente, aderindo ao processo de registro de preços, seguindo orientações específicas do portal do governo.

O Conteúdo principal de uma ARP é o nome do órgão público contratante, Nome do fornecedor (o órgão público), Objeto do registro (o produto ou serviço), Preços acordados e condições de fornecimento, Prazo de validade da ata.

Principais benefícios:

- **Agilidade:** O processo de registro de preços e a existência da ARP antecipam o processo de contratação, tornando-o mais ágil;
- **Planejamento:** Permite um planejamento mais eficaz de futuras aquisições;
- **Otimização de recursos:** Reduz a necessidade de grandes contratos e estoque, diminuindo riscos e custos.

Como foi visto a CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) é responsável por controlar e fiscalizar a comercialização dos medicamentos. Entre essa comercialização está a fixação do PMVG. O que é então o PMVG, a sigla significa o Preço Máximo de Venda ao Governo.

É o preço máximo que um medicamento pode ser vendido a entes públicos, como hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse preço é definido pela CMED a partir da aplicação de um desconto sobre o Preço de Fábrica (PF), estabelecendo um teto para compras governamentais.

O PMVG é calculado levando em consideração o **Preço Fábrica (PF)**, que é o preço máximo que o medicamento pode ser vendido pelo fabricante ou distribuidor para farmácias e drogarias, e o **Coefficiente de Adequação de Preços (CAP)**, que é o desconto mínimo obrigatório aplicado sobre o PF para a formação do PMVG.

O PMVG se aplica exclusivamente às vendas de medicamentos para órgãos públicos, como hospitais e secretarias de saúde. O PMVG é importante por que **controla os preços**, garantindo que o governo não pague mais que o teto estabelecido para a compra de medicamentos. Permite o **acesso a medicamentos**, ajudando a proteger o orçamento do SUS e a garantindo que o poder público possa comprar medicamentos a preços justos e acessíveis. Além de dar transparência à aquisição das compras públicas de medicamentos.

Já o preço ao consumidor é o valor que é pago pelo consumidor ao comprar diretamente no balcão da farmácia.

O preço do consumidor é o Preço Máximo ao Consumidor (PMC), que representa o valor máximo que farmácias e drogarias podem cobrar por um medicamento. Este preço, que já inclui impostos, é definido também pela CMED.

Você pode consultar o PMC no painel interativo de preços de medicamentos no site da Anvisa, clicando na opção "PMC".

O PMC é calculado com base no Preço Fábrica (PF) e na alíquota de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) do seu estado. A CMED realiza um ajuste anual nos preços dos medicamentos com base na inflação do período e outros fatores, como a produtividade da indústria e a concorrência.

1.5 OS COMPONENTES BÁSICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é composta por três componentes principais: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico (CESAF) e o Componente Especializado (CEAF).

O CBAF abrange medicamentos essenciais para a atenção básica, o CESAF foca em doenças de saúde pública e o CEAF garante acesso a tratamentos especializados para condições crônicas e de alto custo.

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica (**CBAF**): Contempla medicamentos essenciais, disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e outros insumos necessários para a atenção básica. O financiamento é compartilhado entre a União, os Estados e os Municípios. São medicamentos para tratamento de doenças como diabetes e insumos para programas como o de saúde da mulher.

- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (**CESAF**): Destina-se a um conjunto específico de doenças que representam problemas de saúde pública e que requerem estratégias de controle concentradas no tratamento dos portadores. Inclui doenças endêmicas com grande impacto socioeconômico, como tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS e outras doenças de abrangência nacional ou regional. É centralizado pelo Ministério da Saúde, que repassa os medicamentos às Secretarias Estaduais e, em seguida, aos municípios para dispensação.

- b) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (**CEAF**) são aqueles que garantem a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial para doenças crônicas ou de maior complexidade e custo.

As linhas de cuidado e os medicamentos são definidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O acesso aos medicamentos ocorre mediante critérios específicos estabelecidos nos PCDTs e é regulamentado por portarias do Ministério da Saúde.

1.6 AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE (CIB) E TRIPARTITE (CIT)

As comissões intergestores bipartite (CIB) e tripartite (CIT) são instâncias de negociação e pactuação entre os governos estadual, municipal e federal para a gestão e implementação de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, assistência social e cultura.

As CIBs são estaduais, unindo o estado e seus municípios, enquanto as CITs são nacionais, reunindo as três esferas de governo (União, estados e municípios) para definir diretrizes e estratégias em comum.

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

As CIB possuem âmbito Estadual, e os representantes são os gerentes estaduais de um setor (ex. saúde, assistência social) e os representantes dos gestores municipais desse estado. A sua função precípua é adaptar normas nacionais às realidades estaduais, negociar, coordenar e operacionalizar as políticas públicas dos Estados e seus Municípios.

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

A CIT tem âmbito nacional, formada por representantes da União, Estados/Distrito Federal e Municípios. A sua função principal é definir diretrizes e políticas em âmbito nacional, garantindo a articulação entre os diferentes níveis de governo e a troca de informações sobre a descentralização de políticas.

Tantos nas CIB quanto na CIT há um espaço de planejamento e a pactuação sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão pública.

2. MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS

Inicialmente, vale ressaltar que nem todo remédio é medicamento, mas todo medicamento é um remédio. Um remédio é qualquer recurso que ajuda a curar, aliviar uma doença ou dor, incluindo tratamentos caseiros, chás e até repouso.

Já um medicamento é um produto específico, elaborado e regulamentado por indústrias ou farmácias, que passou por rigorosas normas de segurança, eficácia e qualidade para prevenir, diagnosticar ou tratar doenças.

O medicamento é um produto produzido por uma indústria farmacêutica após pesquisas e estudos que comprovem sua eficácia e segurança para a cura de determinadas enfermidades.

Todo medicamento deve ser aprovado pela Anvisa, mas nem todos estão disponíveis ou incorporados ao Sistema Único de Saúde. A incorporação ou não depende da **Conitec**.

Os procedimentos médicos podem-se definir como as ações realizadas por um profissional de saúde qualificado com o objetivo de diagnosticar, tratar, curar ou melhorar a saúde de um paciente, seja através de intervenções cirúrgicas ou não cirúrgicas, como testes e exames. Estes serviços podem variar em complexidade, desde um simples exame clínico até cirurgias que envolvem incisões, e a sua realização é documentada para o acompanhamento do paciente.

O termo procedimento médico trata-se de uma expressão abrangente que inclui:

- **Testes diagnósticos:** procedimentos para identificar ou medir uma condição ou parâmetro de um paciente, como um hemograma ou uma colonoscopia.

- **Procedimentos cirúrgicos:** intervenções que envolvem cortes (incisões), tratamento, reparo ou remoção de tecidos ou órgãos, geralmente com o objetivo de curar doenças ou lesões.

- **Procedimentos não cirúrgicos:** intervenções que não requerem incisões grandes e podem incluir terapias, ou exames que não envolvem cortes, como exames de imagem ou testes funcionais.

São exemplos de procedimentos médicos: **as cirurgias, os exames laboratoriais, a internação hospitalar e os procedimentos ambulatoriais.**

A **internação hospitalar** é um procedimento médico onde o paciente necessita permanecer no ambiente hospitalar por no mínimo 24 horas para receber tratamento, exames ou procedimentos que não podem ser realizados em outro local.

O processo envolve a admissão do paciente, onde é necessário apresentar documentação, e o acompanhamento em unidades de internação equipadas para cuidados contínuos. A decisão de internar é tomada por um médico quando o paciente precisa de cuidados mais intensivos ou um tratamento que não pode ser feito em casa, e deve ser restrito ao tempo necessário para a recuperação.

O paciente precisa de internação para:

- **Doenças graves:** Para o tratamento de condições sérias e com risco à vida;
- **Tratamentos complexos:** Quando o tratamento requer recursos e monitoramento que só um hospital oferece;
- **Procedimentos:** para a realização de exames ou cirurgias que demandam um período de observação pós-procedimento;
- **Acompanhamento:** Para controlar doenças avançadas, infecções ou para receber medicação que necessita de administração endovenosa.

Quando não há a necessidade de internação, têm-se o tratamento a nível de ambulatório, o que se denomina de procedimentos ambulatoriais.

Os procedimentos ambulatoriais são realizados sem a necessidade de internação hospitalar prolongada, muitas vezes com anestesia local e com alta rápida do paciente.

O principal objetivo de um procedimento médico é ajudar o paciente **no diagnóstico, no tratamento e na cura da enfermidade, bem como na melhoria de sua capacidade funcional.**

Existe, ainda, um procedimento médico comumente conhecido como *home care*, entretanto, trata-se do chamado serviço de **Atenção Domiciliar.**

A **atenção domiciliar** é um serviço de saúde que leva cuidados médicos e de reabilitação para o domicílio do paciente, oferecendo um ambiente mais seguro e familiar para o tratamento de condições que não requerem a estrutura de um hospital, como a recuperação de cirurgias, cuidados paliativos ou o tratamento de doenças crônicas.

Funciona com uma Equipe Multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde que visitam o paciente regularmente para prestar os cuidados necessários.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) necessita de um monitoramento contínuo, desenvolvido a partir de um plano de cuidados ajustado conforme o quadro clínico do paciente.

É importante que a família participe ativamente do tratamento, o que favorece o envolvimento e a recuperação do paciente.

Os principais benefícios do SAD são:

a) desospitalização precoce: permite que pacientes saiam do hospital mais cedo, sem prejudicar o tratamento;

b) prevenção de infecções: reduz o risco de infecções hospitalares e a exposição a outros pacientes doentes;

c) conforto e bem-estar: o paciente recebe os cuidados no ambiente familiar, o que diminui a solidão e melhora o seu bem-estar físico e mental.

d) otimização dos recursos: evita a superlotação dos serviços de urgência e emergência.

O SAD é indicado para pacientes em recuperação de cirurgias que necessitam de acompanhamento e curativos; pacientes com doenças crônicas que requerem monitoramento frequente; pessoas em cuidados paliativos que buscam um ambiente mais humano e familiar; e pacientes com limitações físicas que precisam de reabilitação e treino para adaptação.

2.1 REGISTRO DO MEDICAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O registro de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos são feitos no Ministério da Saúde. É de suma importância para a vigilância sanitária, esse registro especialmente para se acompanhar o desempenho e a qualidade desses produtos que são comercializados no país.

A exigência de registro de medicamentos está prevista na Lei nº 6.360/76. O órgão competente para concessão de registro de medicamentos é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de acordo com a Lei nº 9.782/99.

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

2.2 MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS NÃO PREVISTO NA TABELA SIGTAP

Como já falado todos os medicamento e procedimentos médicos além de aprovado na Anvisa e registrado no Ministério da Saúde, precisam ser incorporados ao Sistema Único de Saúde, para que esteja disponível na rede pública de atendimento.

A tabela SIGTAP contém o registro de todos os medicamentos e procedimentos incorporados, contendo entre outras coisas o preço que é pago pelo SUS.

Um procedimento não previsto na Tabela SIGTAP é aquele que não possuem um código específico no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sendo necessário apresentar uma solicitação formal para o poder público, muitas vezes em processos judiciais, para sua cobertura. Novos medicamentos ou procedimentos que ainda não foram avaliados e incorporados ao SUS não estarão na Tabela SIGTAP.

A Tabela SIGTAP pode não conter um exame específico solicitado para um paciente, o que pode levar a uma disputa pela cobertura do tratamento.

Em regra, os procedimentos médicos e medicamentos que não estão na tabela SIGTAP levam a judicialização da saúde, porque os entes costumam negar o tratamento.

2.3 MEDICAMENTOS INCORPORADOS E NÃO INCORPORADOS

Dizemos que um medicamento não está incorporado quando ele **não faz parte da política pública do SUS** (Sistema Único de Saúde), seja porque está fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) oficiais adotados pelo SUS ou porque solicitado para uma finalidade diferente daquelas previstas em um Protocolo Clínico existente para o medicamento. Por outro lado, são **medicamentos incorporados** aqueles que foram avaliados, aprovados e incluídos nas listas oficiais do SUS para tratamento de doenças específicas.

Os Medicamentos Não Incorporados, fora da Política Pública do SUS, não estão listados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), ou em outras listas do SUS.

2.4 MEDICAMENTOS *OFF LABEL*, IMPORTADOS E DE ALTO CUSTO

Já a medicação é *off-label (fora da receita)* quando o seu uso está fora do PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas). O medicamento é utilizado para uma doença ou condição que não está prevista no seu Protocolo Clínico oficial, sem que haja ainda um protocolo de tratamento estabelecido para essa nova indicação. O medicamento, está sendo usado para outro tipo de protocolo ainda não oficial e devidamente comprovado.

Medicamentos importados são medicamentos produzidos fora do Brasil que podem ser adquiridos para uso pessoal, desde que sejam para uso individual e não destinados à revenda, com isenção de imposto de importação para os que tenham até US\$ 10 mil, e passam por fiscalização da [Anvisa](#).

A importação de fármacos pode ocorrer através de empresas especializadas que atuam na importação direta de medicamentos, atendendo a pessoas físicas e jurídicas em conformidade com a legislação do país.

A isenção do imposto de importação é apenas para uso pessoal, e não pode ultrapassar o valor de compra de 10 mil dólares ou equivalente em moeda estrangeira.

As substâncias de **controle especial** no Brasil estão listadas no [Anexo I da Portaria nº 344/98](#), que é atualizado periodicamente.

Para saber mais sobre o controle da Anvisa, acesse "[Importação de medicamentos sujeitos a controle especial, à base de outras substâncias, para uso próprio e para fins de tratamento de saúde](#)".

Para medicamentos à base da Cannabis acesse no site da Anvisa "[Importação de produtos derivados de Cannabis](#)".

A receita médica poderá ser solicitada para comprovação de uso próprio ou individual do medicamento. Você poderá acompanhar a importação nos *sites* das transportadoras contratadas⁴.

Existem ainda os chamados **Medicamentos de Alto Custo** que são aqueles utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento de doenças raras ou complexas, que exigem acompanhamento especializado e não são cobertos por tratamentos mais simples.

A solicitação de acesso ocorre através da Assistência Farmacêutica no SUS, onde o paciente ou seu responsável solicita o medicamento na unidade de saúde ou na Secretaria de Saúde, após avaliação médica e se o medicamento estiver incluído na lista de cobertura do SUS.

A classificação de "alto custo" não se baseia apenas no valor financeiro, mas na complexidade da doença e na necessidade de acompanhamento especializado, seguindo protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas referendados pela boa prática médica

O fornecimento é baseado em avaliações criteriosas e em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, como os estabelecidos pela Política Nacional de Medicamentos do SUS

Existe um aplicativo, o **MedSUS**, que disponibiliza informações sobre todos os medicamentos disponíveis na assistência farmacêutica do SUS, para auxiliar na consulta e acompanhamento. **Exemplo de Medicamento de Alto Custo** é o **Zolgensma** que trata a atrofia muscular espinhal em crianças. A sua cobertura pelo SUS é possível através de acordos de compartilhamento de risco entre o Governo Federal e a empresa fabricante.

2.5 PRODUTOS PARA A SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS

Existem **produtos para a saúde** que não são medicamentos, como é o caso de determinados leites, proteínas, alimentos especializados, fraldas, colchões ortopédicos, cadeiras de rodas etc. São produtos que embora não sejam fármacos estão

⁴ <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/aduana-e-comercio-exterior/manuais/remessas-postal-e-expressa/como-importar-medicamentos>

diretamente vinculados ao tratamento médico prescrito. Assim, também, encontram-se os insumos e suplementos como produtos para a saúde.

Os insumos e suplementos são, portanto, classificados como produtos para a saúde, e podem estar diretamente vinculados ao tratamento do paciente, mas não fazem parte dos medicamentos.

Os insumos se referem as matérias-primas que são utilizadas para a produção dos medicamentos ou dos suplementos. Já os suplementos são os produtos dos insumos como as vitaminas, minerais e aminoácidos. Tanto os insumos como os suplementos podem estar previstos na solicitação médica.

Desta forma, existem demandas que envolvem produtos para a saúde, insumo e suplementos.

2.6 TRATAMENTO ELETIVO CIRÚRGICO

Um tratamento eletivo cirúrgico é uma **cirurgia programada e não urgente**, que pode ser adiada sem causar danos imediatos ou agravamento da condição do paciente.

Essas cirurgias são agendadas com antecedência para um momento mais propício, visando corrigir problemas de saúde, prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida. Exemplos incluem cirurgias estéticas, correção de hérnias, tratamento de cataratas ou remoção de um apêndice que não cause sintomas agudos.

Características principais das cirurgias eletivas:

- Não urgente: O procedimento não precisa ser realizado imediatamente;
- Agendada: A data e hora são marcadas com antecedência pelo médico e paciente;
- Prevenção de complicações: Visa evitar que a doença evolua para quadros mais graves;
- Melhora da qualidade de vida: Pode aliviar dores, restaurar funções e corrigir deformidades;
- Flexibilidade: O paciente pode optar por realizar a cirurgia quando lhe for mais conveniente.

As cirurgias eletivas permitem tratar condições que, embora não urgentes, são importantes para o bem-estar a longo prazo. O agendamento permite ao paciente e à

equipe médica se prepararem adequadamente, garantindo um processo mais seguro e com melhores resultados

2.7 CONSULTAS MÉDICAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

A **consulta médica** é um ato profissional onde o médico avalia a saúde do paciente através de anamnese (histórico), exame físico e exames complementares, com o objetivo de diagnosticar, tratar ou acompanhar doenças e promover o bem-estar. É a principal forma de contato com o sistema de saúde para sanar dúvidas, realizar check-ups e detectar problemas precocemente.

No Para agendar uma consulta médica no serviço público deve-se utilizar o **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** para ter acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). O primeiro passo é geralmente procurar uma unidade de saúde básica, como o posto de saúde mais próximo, para uma consulta inicial. Caso seja necessário um atendimento especializado, o profissional de saúde da unidade básica encaminhará o paciente para o serviço especializado.

Exames especializados, ou de **alta complexidade**, são procedimentos que exigem tecnologia avançada e são solicitados para investigar condições específicas de saúde, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopia, biópsias e exames genéticos. Eles se diferenciam dos exames de rotina pela sua natureza diagnóstica direcionada e, geralmente, por um custo mais elevado.

Exemplos de Exames Especializados:

- a) Exames de Imagem Avançada: Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM), Ultrassonografia com Doppler, Angiografia, Eletroencefalograma (EEG);
- b) Exames Laboratoriais Específicos: Testes genéticos e biópsias;
- c) Procedimentos Endoscópicos: Endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
- d) Exames Cardiológicos Avançados: cateterismo cardíaco, holter.

Estes exames são geralmente solicitados por médicos para investigar sintomas específicos ou condições de saúde particulares, em vez de um check-up geral, servindo para um diagnóstico mais preciso e direcionado.

2.8 COLOCAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

A colocação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) é um processo de reabilitação que exige um encaminhamento inicial para uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que por sua vez direciona o paciente a um Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou para um especialista que irá prescrever o item necessário para o tratamento

A OPME é definida como um dispositivo que substitui ou auxilia uma função de membro, órgão ou tecido, sendo de alto custo e complexidade tecnológica, e utilizada em intervenções médicas, odontológicas ou de reabilitação.

O primeiro passo é procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A partir daí, o paciente será encaminhado para um Centro Especializado em Reabilitação (CER). Um profissional de saúde habilitado (como médico, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional) avaliará a necessidade e prescreverá a órtese, prótese ou material especial adequado.

As OPMEs são fornecidas por meio de um processo de concessão, seja no Sistema Único de Saúde (SUS) ou através de planos de saúde, para garantir o uso seguro e adequado desses materiais.

Tipos de Dispositivos (Definições)

- a) Órtese: É qualquer material permanente ou transitório que auxilia nas funções de um membro, órgão ou tecido.
- b) Prótese: É qualquer material permanente ou transitório que substitui, total ou parcialmente, um membro, órgão ou tecido.
- c) Materiais Especiais: Envolvem insumos de alto custo, de grande diversidade e com tecnologia avançada, utilizados em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos. As OPMEs são importantes porque ajudam no restabelecimento da saúde, mobilidade e qualidade de vida do indivíduo.

3. REPARTIÇÃO ADMINISTRATIVA DE COMPETÊNCIAS DOS ENTES PÚBLICOS

A repartição de competências em saúde é um modelo de competência comum e solidária, onde a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm responsabilidade conjunta na garantia do direito à saúde, segundo a Constituição Federal.

Na prática, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza essa responsabilidade com a União focada em coordenação e alta complexidade, os Estados na gestão de hospitais de referência e serviços de média complexidade, e os Municípios no atendimento básico e atenção primária, conforme a estrutura de descentralização e hierarquização do sistema.

A Competência pode ser Comum ou Solidária. A Competência Comum, prevista no Art. 23, II, CF, define que a saúde é uma responsabilidade de todos os entes federativos, que atuam em igualdade de graus na prestação de assistência pública.

Já a Responsabilidade Solidária, tem os três entes (União, Estados e Municípios) solidariamente responsáveis na prestação de serviços de saúde, o que significa que um cidadão pode acionar qualquer deles para garantir o cumprimento desse direito. Esse, ainda, é o entendimento majoritário no STF.

A Estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) organiza as funções dos entes federativos, embora a responsabilidade seja solidária, com base na descentralização e hierarquização dos serviços, assim tem-se que:

União é responsável pela coordenação da gestão nacional do SUS, formulação de políticas públicas e prestação de serviços de alta complexidade, como os que exigem elevada capacitação técnica e tecnológica, como o atendimento a doenças raras.

Já os Estados e Distrito Federal, atuam na gestão e no planejamento do SUS em âmbito estadual, sendo responsáveis pela coordenação dos serviços de média complexidade e gerindo hospitais de referência. Enquanto os municípios são os responsáveis diretos pela execução das ações e serviços de saúde no seu território, focando na atenção básica, o primeiro contato do cidadão com o sistema.

Em casos de ações judiciais, o magistrado pode direcionar o cumprimento da decisão ao ente federado que tenha competência para aquela ação específica, seguindo a estrutura do SUS.

Se um ente que não era o competente financeiramente arcar com uma obrigação, ele tem o direito de ser ressarcido pelo ente que efetivamente deveria ter cumprido a decisão. O ressarcimento está sendo planejado de forma intersetorial pelos diversos órgãos que compõem a estrutura administrativa do SUS.

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A atenção primária (ou básica) é a porta de entrada do sistema de saúde, com foco na prevenção e promoção da saúde no local mais próximo do cidadão. A atenção secundária e terciária, por sua vez, correspondem aos serviços de média e alta complexidade, que incluem especialidades médicas, exames mais elaborados, cirurgias e tratamentos avançados, garantindo o atendimento integral e a continuidade do cuidado, conforme a necessidade do paciente.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, focando na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mais comuns. Esse serviço é descentralizado e capilarizado, atuando onde a população vive, como nas Unidades de Saúde da Família (USF). Os serviços oferecidos são: consultas, vacinas, exames de rotina e outros procedimentos.

A Atenção de Média e Alta Complexidade (AMeAC) abrange serviços especializados, como consultas com cardiologistas ou ortopedistas, exames laboratoriais e pequenas cirurgias, realizadas em ambulatórios e hospitais.

Alta Complexidade engloba procedimentos de alta tecnologia, custo elevado e que exigem intervenções altamente especializadas, como cirurgias cardíacas, tratamentos oncológicos, transplantes e terapias intensivas.

O objetivo da média e alta complexidade é complementar a atenção primária, oferecendo o atendimento especializado e os procedimentos mais complexos necessários, de acordo com a demanda da população.

Esses três níveis de atenção são organizados em uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a integralidade do cuidado, ou seja, que o paciente seja

referenciado para o nível de atenção adequado à sua necessidade, assegurando a continuidade do tratamento. A organização em redes e a integração entre os níveis são fundamentais para um acesso mais eficiente e para a redução das desigualdades regionais no acesso à saúde.

3.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental do SUS que oferecem tratamento, reabilitação e reinserção social para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com problemas de álcool e outras drogas.

Sua função é garantir um cuidado humanizado e integrado, próximo das famílias e comunidades, em vez de o paciente ser internado em instituições psiquiátricas, como os manicômios que existiam antes da reforma psiquiátrica.

As principais funções e objetivos de referidos Centros:

- a) **Atendimento a Crises e Tratamento:** Os CAPS acolhem pessoas em situações de crises de saúde mental e oferecem tratamento contínuo com uma equipe multiprofissional;
- b) **Reinserção Social:** O objetivo é ajudar os pacientes a recuperar sua saúde mental, fortalecer suas redes sociais e reintegrar-se à vida em comunidade, família e trabalho;
- c) **Humanização do Cuidado:** Busca-se um tratamento que respeite a singularidade do indivíduo, mantendo-o perto de seus laços sociais, em oposição às práticas de isolamento em manicômios;
- d) **Rede de Apoio:** Os CAPS integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trabalhando em conjunto com outros serviços de saúde e sociais para oferecer um cuidado integral;
- e) **Atendimento Específico:** Existem diferentes tipos de CAPS, como o CAPS I, CAPS II e o CAPSi (para crianças e adolescentes), para atender a diferentes públicos e realidades geográficas.

As pessoas de todas as idades, incluindo crianças e adolescentes (no CAPSi), que apresentem sofrimento mental grave e persistente. Pessoas com dependência de álcool e outras drogas. Também, pacientes com situações clínicas que impeçam a vida em sociedade e a realização de projetos de vida.

3.3 LEITO HOSPITALAR E SERVIÇO RESIDENCIAL

Um leito hospitalar é a cama onde o paciente é internado dentro de uma unidade de saúde, enquanto um serviço residencial (como o home care) é a modalidade de internação domiciliar, onde os cuidados médicos e de enfermagem são prestados na casa do paciente, que já não precisa do ambiente hospitalar e pode receber alta.

O home care visa proporcionar mais conforto, autonomia e segurança ao paciente, reduzindo a exposição a infecções hospitalares e oferecendo um atendimento mais personalizado.

Leito Hospitalar

Existem leitos de internação geral e leitos de observação (para cuidados de até 24 horas), e leitos de hospital-dia (para tratamentos de até 12 horas).

A finalidade do leito hospitalar é proporcionar um ambiente clínico para tratamento, diagnóstico e procedimentos médicos.

Serviço Residencial (Home Care)

É um serviço de atenção domiciliar que oferece os mesmos cuidados de uma internação hospitalar na casa do paciente.

Como funciona: A equipe de saúde presta os cuidados necessários e supervisiona o paciente em seu domicílio, adaptando o tratamento conforme a sua evolução.

Atenção:

Em casos de home care (seja de internação hospitalar ou serviço residencial domiciliar) é interessante que o(a) magistrado(a) faça periodicamente inspeção judicial, para averiguar a situação do paciente. Na instrução processual, aconselha que o paciente seja classificado pela Equipe SAD, e em casos de divergências entre a referida equipe e o médico assistente, deve-se submeter o processo a perícia.

4. COMPREENDENDO O TEMA 1234 DO STF E SUAS REPERCUSSÕES

O tratamento judicial das demandas envolvendo o direito à saúde pública passou a contar com diretrizes mais objetivas no que diz respeito à concessão judicial de medicamentos, a partir de três importantes marcos: **o julgamento do Tema 6** (RE 566.471/RN) e do **Tema 1234** (RE 1.366.243/SC) pelo Supremo Tribunal Federal e a edição da Recomendação **CNJ nº 146/2023**.

O principal foco do debate diz respeito a responsabilidade pela prestação e custeio do fornecimento de medicamentos registrados na Anvisa, mas que não estão incorporados ao SUS, bem como a competência jurisdicional para processar e julgar esse tipo de demanda.

O tema foi instaurado a partir de um recurso extraordinário interposto pelo Estado de Santa Catarina, no qual se discutia a obrigatoriedade de fornecimento de um medicamento de alto custo que não estava previsto nas políticas públicas do SUS.

Nesse contexto, foram celebrados três acordos interfederativos entre a União, Estados e Municípios, mediados pelo STF, com vistas à racionalização da judicialização da saúde, especialmente no tocante à divisão de encargos financeiros e à definição de competências.

O Supremo Tribunal Federal buscou, com o uso da governança judicial colaborativa, mitigar os conflitos federativos e promover a racionalização da judicialização da saúde, priorizando a atuação técnica da CONITEC e o controle de legalidade judicial.

A fixação de um limite financeiro objetivo (210 SM) para a competência da Justiça Federal trata-se de uma inovação pragmática, considerando a capacidade institucional da União para suportar custos vultosos, ao passo que a Justiça Estadual absorverá casos de menor impacto financeiro. Essa distinção evita o deslocamento artificial da competência, garantindo isonomia e previsibilidade.

Quanto à análise judicial do indeferimento administrativo, a Corte reafirma os limites da jurisdição sobre o mérito administrativo, autorizando apenas o controle de legalidade, secundado pela análise da teoria dos motivos determinantes. Isso busca evitar decisões judiciais baseadas unicamente em laudos médicos particulares, exigindo fundamentação científica robusta.

A responsabilização inicial da União nos casos de competência federal desonera os entes subnacionais e assegura maior uniformidade no cumprimento das decisões, ao mesmo tempo em que preserva o equilíbrio federativo mediante compensações pactuadas.

Abaixo, as principais diretrizes fixadas no julgamento do Tema 1234.

I) Quanto aos medicamentos não incorporados ou não registrados na ANVISA:

a) No tocante a competência

De acordo com o julgado a competência para processar as demandas que envolvem medicamentos não incorporados ou não registrados fica da seguinte forma:

Medicamentos não incorporados (ou *Off Label*): Compete à Justiça Federal julgar ações sobre medicamentos não incorporados, mas com registro na Anvisa, quando o valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 salários-mínimos anuais (art. 109, I, CF; art. 292 CPC);

Medicamentos não registrados na ANVISA (Tema 500/STF): Permanece a competência da Justiça Estadual.

Fica expressamente afastada a aplicação do tema 793 do STF nos pedidos de fornecimento de medicamento não incorporado. O tema estabelece a solidariedade entre os entes da federação, União, Estados e Município na assistência à saúde, o que significa que o cidadão pode acionar qualquer um deles isoladamente para ter o direito garantido.

A modulação de efeitos ocorreu unicamente em matéria de competência, aplicando-se o precedente apenas a processos ajuizados após o dia 19.9.2024, data de publicação da Ata de Julgamento.

b) Legitimidade passiva e custeio

A União será a responsável pelo custeio integral das demandas sob competência da Justiça Federal. Em caso de redirecionamento, os demais entes podem ser incluídos para fins de cumprimento da ordem, sem ônus financeiro, com posterior ressarcimento a Fundo a Fundo pela União.

Nas ações da competência estadual, o **ressarcimento** se dará da seguinte forma: a **União ressarcirá 65%** do valor desembolsado pelos entes subnacionais, quando o valor da causa **estiver entre 7 e 210 salários-mínimos**.

Em caso de medicamentos oncológicos: se as ações foram ajuizadas antes de 10 de junho de 2024, a União deve ressarcir 80% dos valores pagos por Estados e Municípios;

As demandas ajuizadas a partir de 10 de junho de 2024, o percentual de ressarcimento será definido por novo acordo na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Quadro Comparativo Tema 1234 – Medicamentos não incorporados:

Situação	Quem paga	Ressarcimento	Valor ressarcido
Ação na JF com redimensionamento	Estado/Município (caso a União não cumpra)	Estado /Município	100% pela União
Ação da JE (valor entre 7 a 210 s/m)	Estado/Município	Estado/Município	65% pela União
Medicamentos oncológicos (ajuizados até 10/06/2024)	Estados/Municípios	Estados/Municípios	80% pela União
Medicamentos oncológicos (ajuizados após 10/06/2024)	Estado/Município	Estado/Município	Percentual a ser definido na CIT

c) Critérios técnicos para concessão

O fornecimento de medicamentos não incorporados exige comprovação de eficácia e segurança com base na Medicina Baseada em Evidências.

O Judiciário deve analisar o ato administrativo (ou sua omissão) que indeferiu o fornecimento, respeitando a legalidade, a teoria dos motivos determinantes e a reserva de consistência técnica.

A prescrição médica deve estar embasada em evidências de alto nível (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises).

II) Quanto aos Medicamentos incorporados

a) No tocante a Competência

Em atenção aos fluxos acordados entre os entes federativos e conforme deliberação do STF, no julgamento do Tema 1234, foram estabelecidas diretrizes para a responsabilização e competência judicial nas ações de fornecimento de medicamentos já incorporados ao SUS, organizados nos componentes da Assistência Farmacêutica (CEAF, CBAF e CESAF).

Grupo 1A do CEAF: a competência é da Justiça Federal e é responsabilidade integral da União. Na impossibilidade de cumprimento pela União, o(a) juiz(a) poderá redirecionar a obrigação aos demais entes que compõem o polo passivo.

Nesse caso o(a) magistrado(a) deverá, a critério do ente federativo que cumpriu a obrigação, determinar, nos próprios autos, que a União realize o repasse fundo a fundo ou o depósito em conta judicial (art. 17 da Recomendação CNJ 146/2023).

Grupo 1B do CEAF: A competência é da Justiça Estadual. A responsabilidade de aquisição é do Estado, com financiamento pela União. A União não integrará o polo passivo da demanda. Haverá ressarcimento pela União no caso de ausência/insuficiência de financiamento pelo ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria Consolidação 2/2017). A competência permanecerá na Justiça Estadual.

Grupo 2 do CEAF: A competência é da Justiça Estadual e o custeio total pelo Estado-membro. A União não integrará o polo passivo da demanda.

Grupo 3 do CEAF: A competência é da Justiça Estadual, com a aquisição e fornecimento atribuídos aos Municípios. A União não integrará o polo passivo da demanda

CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica): A competência é da Justiça Estadual, e a responsabilidade dos Municípios, com eventual ressarcimento pela União, de acordo com a divisão pactuada pela CIT, no caso de ausência/insuficiência de financiamento pelo ente federal, salvo se se tratar de ato atribuído aos estados e municípios. Excepcionalmente, o juízo deverá determinar o fornecimento ao Estado/Município, nas hipóteses previstas no próprio fluxo.

CESAF (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica): competência da Justiça Federal, com custeio integral pela União e ressarcimento posterior pela União, caso outro ente federativo seja responsabilizado pelo fornecimento nos autos.

O fornecimento de medicamentos à população indígena, previstos em quaisquer dos grupos acima a competência é da Justiça Federal e a responsabilidade integral da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

Quadro Comparativo – Tema 1234 (Medicamentos Incorporados)

Grupo/Componente	Competência	Legitimidade Passiva	Custeio	Ressarcimento
Grupo 1A do CEAF	Justiça Federal	União	Integral pela União	Integral pela União, caso outro ente assumira a responsabilidade nos autos.
Grupo 1B do CEAF	Justiça Estadual	Estado	Aquisição pelo Estado com financiamento da União.	União ressarcir o Estado se houver insuficiência de repasse (Port. Consol. 2/2017)
Grupo 2 do CEAF	Justiça Estadual	Estado	Integral pelo Estado	Integral pelo Estado, caso outro ente assumira a responsabilidade nos autos.
Grupo 3 do CEAF	Justiça Estadual	Município	Integral pelo Município.	União ressarcir Município em caso de insuficiência de repasse (CIT)
CBAF (Componente	Justiça Estadual	Município	Responsabilidade dos	União ressarcir

Básico)			Municípios	Município em caso de insuficiência de repasse (CIT)
CESAF (Componente Estratégico)	Justiça Federal	União	Integral pela União	União ressarcir Estado/Município, salvo exceções previstas no fluxo
População Indígena (qualquer grupo)	Justiça Federal	União	Integral pela União	Integral pela União, caso outro ente assumira a responsabilidade nos autos.

Súmula Vinculante nº 60

Sobre o tema, vale destacar a aprovação da Súmula Vinculante nº 60, nos seguintes termos:

“O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).”

4.1 TEMA 6 (RE 566.471/RN)

O Tema 1234 e o 6 se complementam na medida em que nesse último, o STF fixou os critérios para que os medicamentos não incorporados possam ser dispensados pelo Poder Público.

No precedente qualificado do RE 566.471/RN (Tema 6), a Suprema Corte definiu se e sob quais condições o Poder Judiciário pode determinar a concessão de medicamento não incorporado ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, ficou estabelecido que **a ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do SUS impede, como regra geral, o fornecimento por decisão judicial. Porém é possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado ao SUS, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos (com ônus probatório para o autor da ação):**

- a) negativa administrativa formal** de fornecimento do medicamento;

b) **ilegalidade ou mora injustificada da CONITEC** na análise de incorporação ou ausência de pedido de incorporação;

c) **Impossibilidade de substituição terapêutica** por medicamentos constantes das listas do SUS;

d) **Comprovação de eficácia, segurança e efetividade, baseada exclusivamente em evidência científica robusta** (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises);

d) **Laudo médico fundamentado que ateste a imprescindibilidade clínica**, com descrição do itinerário terapêutico prévio;

e) **incapacidade financeira do paciente.**

O(A) magistrado(a) em acréscimo, a decisão concessiva do medicamento não incorporado, sob pena de nulidade, analisará expressamente a legalidade do ato administrativo de não incorporação pela CONITEC e a negativa de fornecimento na via administrativa. Deverá consultar o NATJUS ou órgão técnico equivalente, sendo vedada a fundamentação da decisão unicamente na prescrição do médico particular do autor. E oficiará aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de eventual incorporação do fármaco ao SUS.

Por fim, também foi aprovada uma Súmula Vinculante, a de nº 61, com o seguinte teor: **“A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).”**

4.2 RECOMENDAÇÃO Nº 146, DE 28.11.2023, DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

O Plenário do Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação nº 146/2023 em 28 de novembro de 2023, com nos estudos conduzidos pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ nº 297/2022, e após aprovação pelo Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus).

A motivação da Recomendação decorre de um diagnóstico reiterado das dificuldades recorrentes na efetividade das decisões judiciais que determinam o

fornecimento de medicamentos, tratamentos e insumos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quando se trata de obrigações direcionadas à União.

A Recomendação objetivou enfrentar, de maneira normativa e propositiva, as seguintes questões estruturais:

- a) assegurar a efetividade material das decisões judiciais em matéria de saúde pública, especialmente diante da resistência ou morosidade dos entes federativos;
- b) identificar o ente responsável pela execução e custeio das ordens judiciais, considerando a repartição de competências no SUS;
- c) a utilização de mecanismos processuais e administrativos para racionalizar o cumprimento das decisões, respeitando a isonomia, a economicidade e a legalidade orçamentária.

O texto aprovado contém 20 artigos, com diretrizes voltadas a qualificar a atuação judicial, fomentar o diálogo interinstitucional e estruturar fluxos administrativos e judiciais que assegurem o cumprimento racional das ordens judiciais em matéria sanitária.

Destacam-se nas determinações: a prevalência da oitiva do NatJus e do ente demandado antes de decisões liminares, para qualificação técnica da cognição sumária (arts. 2º e 3º), e o direcionamento inicial da obrigação ao ente competente.

Assim, se a obrigação é da União, o cumprimento material e financeiro seria se sua responsabilidade (art. 3º, §§ 1º-2º), com o envio do medicamento, do insumo ou do valor respectivo para as Secretarias de Saúde do ente federado responsável pela dispensação.

Possibilidade de redirecionamento subsidiário, mas precedido de prazo razoável (art. 3º, § 3º).

Abriu-se espaço também para a consulta às atas de registro de preço, com possibilidade de adequação posológica e forma farmacêutica (art. 4º), bem como a fixação de prazos razoáveis para cumprimento, com sugestão de 120 dias para medicamentos importados ou não registrados (art. 5º, § 2º).

Prioridade da tutela específica (in natura) sobre a conversão pecuniária, mediante fornecimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo (arts. 6º e 7º). E a disciplina do depósito judicial e sequestro de verbas públicas, recomendando-se sua

adoção progressiva e subsidiária, com indicação contrária a bloqueios em contas de servidores, convênios e ativos públicos (art. 10, §§ 1º-4º).

Para a liquidação, adoção do menor preço governamental, observado o PMVG/CAP ou preços registrados em atas de registro de preços, o que for menor (art. 9º). E a obrigatoriedade de prestação de contas detalhada, sob pena de suspensão do fornecimento e restituição dos valores (art. 13).

Previsão, também, de monitoramento judicial do tratamento e da adesão terapêutica (arts. 14 e 16), com a possibilidade de ressarcimento entre entes federativos nos próprios autos, desde que todos tenham integrado o polo passivo (art. 17).

Desta forma, percebe-se que com os julgamentos do Tema 1234 e 6, a Recomendação N° 146, de 28.11.2023, traçou caminhos para que a magistratura nacional possa pôr em prática as determinações dos referidos julgados.

A seguir, na segunda parte desse Manual, buscar-se-á orientar o desenvolvimento processual das demandas de saúde pública em consonância com as determinações da Recomendação nº 146/2023 do CNJ, montando, ainda, os fluxos de cumprimento das decisões judiciais, permitindo a uniformização dos procedimentos a nível estadual.

2ª Parte
Recomendação 146/2023
e
Fluxogramas de
Cumprimento das Decisões Judiciais

1. REGRAS GERAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

Nos próximos tópicos serão apresentadas as regras estabelecidas pela Recomendação nº 146 do CNJ, de 28 de novembro de 2023, que dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública.

O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), criado pelo CNJ, tem adotado medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à qualificação das decisões tomadas pelos(as) magistrados(as) e desembargadores(as) em sede de demandas de saúde, buscando estratégias com base nas questões de direito sanitário e demais legislações pertinentes.

O referido ato normativo foi elaborado por um Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ nº 297/2022, aprovado pelo Comitê Executivo do Fonajus e o Plenário do CNJ. Trata-se de uma norma que busca racionalizar e padronizar as complexas questões que envolvem as demandas da saúde, determinando a construção de fluxogramas para o cumprimento das decisões judiciais nas ações relativas à saúde pública propostas contra os entes federados. O objetivo primordial é que haja um tratamento adequado das demandas em saúde pública com o cumprimento efetivo das decisões judiciais e a garantia de direitos fundamentais.

Destaque-se que os fluxogramas que ora são criados pelos Comitês Executivos de Saúde dos Estados, deverão ser observados pelos(as) juizes(as) padronizando, assim, os procedimentos processuais para que se garanta uma certa segurança jurídica, tanto para os jurisdicionais como para os gestores públicos.

1.1 DA PETIÇÃO INICIAL: DOCUMENTOS ESSENCIAIS

A petição inicial além dos requisitos exigidos pelos artigos 319 a 320 do CPC, de acordo com a Recomendação nº 146/2023 deverá conter:

- a) Receita médica atualizada preferencialmente de até três meses, observada a vedação da prescrição de marcas, devendo conter princípio ativo do medicamento conforme Lei de Genéricos;
- b) Renovação da receita a cada dispensação do medicamento;

c) Relatório médico onde conste: condição clínica, CID, tratamentos já realizados, alternativas terapêuticas do SUS utilizadas e demais informações pertinentes ao tratamento pleiteado;

d) Formulário preenchido pelo médico assistente (em anexo formulários que foram desenvolvidos pela Defensoria Pública do Estado do RN e cedidos para uso nesse manual);

e) Dados pessoais corretos: nome completo, CPF, data de nascimento, endereço completo, telefone do paciente ou representante legal (Art. 1 e Art. 2 do Provimento CNJ 61/2017);

f) Resposta à solicitação administrativa pelo ente público (estadual/municipal) quanto à tecnologia demandada.

Destaque-se, **AINDA**, que pelo Tema 1234 e "agora é ônus da parte autora comprovar:

a) negativa administrativa formal de fornecimento do medicamento;

b) ilegalidade ou mora injustificada da CONITEC na análise de incorporação ou ausência de pedido de incorporação;

c) Impossibilidade de substituição terapêutica por medicamentos constantes das listas do SUS;

d) Comprovação de eficácia, segurança e efetividade, baseada exclusivamente em evidência científica robusta (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises);

d) Laudo médico fundamentado que ateste a imprescindibilidade clínica, com descrição do itinerário terapêutico prévio;

e) incapacidade financeira do paciente.

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

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

Assim, constam aqui os principais requisitos que devem conter uma petição inicial em termos de demandas da saúde. Claro que no dia a dia e dentro de sua rotina de trabalho o(a) magistrado(a) poderá adotar outros documentos que entenda necessários.

1.2 FORMULÁRIO A SER PREENCHIDO PELO MÉDICO ASSISTENTE

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

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

Em anexo ao presente Manual constam alguns formulários que foram desenvolvidos pela Defensoria Pública do Estado, e cedidos gentilmente para que possam ser usados por outros usuários do SUS.

É interessante que caso não conste esse formulário ou na ausência de dados relevantes para a decisão judicial, o (a) magistrado(a), conceda à parte prazo para emendar a inicial, trazendo os documentos que entenda necessários, ou que o formulário seja devidamente preenchido pelo médico assistente.

1.3 MEDICAMENTOS COM ESTOQUE TEMPORARIAMENTE INDISPONÍVEL

Nos casos em que não há estoque disponível do medicamento, produto, insumo ou suplemento, trata-se de desabastecimento. Considerando que a aquisição possa demorar é salutar conceder um prazo mais longo para cumprimento da decisão judicial, devendo variar entre 40 dias e 90 dias, a depender se há ata de registro de preço vigente ou não. Destaque-se que o objetivo é evitar o descumprimento da decisão com o consequente bloqueio judicial.

Esses prazos mais longos estabelecidos para cumprimento das ordens judiciais compreendem o fornecimento do medicamento ou serviço diretamente pelo ente público demandado, evitando-se, assim, o cumprimento por vias alternativas de cumprimento, como sequestro de valores, aquisição diretamente do fornecedor ou pelo próprio autor da ação. As vias alternativas de cumprimento das ordens judiciais em saúde pública serão tratadas em tópicos próprios logo mais.

Ressalta-se, porém, que há previsões expressas da Recomendação 146/2023 quanto à fixação de prazos razoáveis nas decisões judiciais e quanto à predileção para o cumprimento “in natura” da prestação:

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

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

Registre-se aqui, também, que conforme determina a Recomendação 146/2023, **“quando o processo judicial tratar de tecnologia em saúde importada ou não registrada, recomenda-se ao juízo do processo fixar prazo razoável para cumprimento, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, ressalvada a hipótese na qual o medicamento não se encontra disponível em estoque” (art. 5º, §2º).**

É recomendado também que o magistrado(a) sempre que possível **“faça consulta no portal do ente público sobre a existência e a adoção de ata de registro de preço para aquisição do medicamento” (art.4º).** Caso haja ata de registro de preço em dosagem diversa da prescrita deve o(a) juiz(a) **“intimar a parte para que junte prescrição informando a possibilidade de adequação de modo a permitir um cumprimento mais célere” (art.4º, §1º).**

1.4 OITIVA DO NATJUS

Dispõe o artigo 2º da Recomendação nº 146/2023 que:

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

Em termos de prova ao processo, a Nota Técnica (NT) é uma prova técnica que serve de embasamento à decisão judicial, mas não constitui prova pericial conforme já dito alhures.

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

Nada impede, porém, que, havendo necessidade, o(a) Magistrado(a) devolva a NT para complementação de algum ponto específico. Não há óbice, também, de o próprio NatJus entender necessária a realização de perícia e assim recomende a sua realização no corpo da nota técnica, na medida em que ambas as provas são complementares. Tudo depende de cada caso específico.

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

O PTC pode resultar em: a) conclusões suficientes para indicar e embasar cientificamente o uso de uma tecnologia; b) conclusões suficientes para contraindicar seu uso; c) apenas identificar que as evidências disponíveis são insuficientes (em termos

de quantidade e/ou qualidade) e sugerir que recomendações, para seu uso ou não, não podem ser levantadas considerando o conhecimento atual.

Destaque-se que de acordo com o Tema 1234 e 6 o(a) magistrado(a) deverá ouvir o NATJUS do Estado, quando a medicação não está incorporada ao SUS.

1.5 OITIVA DO ENTE DEMANDADO

Dispõe o artigo 3º da Recomendação 146/2023 que

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

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

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

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

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

Nos termos da Recomendação 146/2023 do CNJ, tem-se a orientação para que seja realizada a oitiva prévia do ente público demandado. A menção à oitiva prévia refere-se a um contraditório inicial com ente público demandado antes da apreciação da liminar ou tutela de urgência, objetivando já direcionar a demanda.

Esse contraditório prévio pode ser realizado no prazo de cinco dias, para demandas urgentes, e, de 15 dias para demandas que possam aguardar um pouco mais a manifestação do órgão, ficando a cargo do magistrado a definição do prazo.

Em caso de risco de vida, sugere-se que a liminar já seja apreciada mas que seu cumprimento seja feito pelo setor de regulação de leitos do Estado.

A intimação do Estado e do Município deve ser feita pelo meio mais ágil. Para o Estado do Rio Grande do Norte, **a intimação pode ser feita por meio da ferramenta Central Demandas Judiciais (CDJ), existente no PJE.** A ferramenta CDJ possibilita a intimação direta dos servidores cadastrados na SESAP (Secretária Estadual de Saúde Pública) para receberem o pedido de informações, e, assim, passarem as informações iniciais ao juízo da causa.

O Município de Natal poderá ser notificado por sua Secretaria Municipal de Saúde, através de e-mail institucional. Já os demais municípios do Estado é interessante que os(as) magistrados(as) criem um canal de comunicação com a gestão municipal.

Atente-se para o fato que essa oitiva preliminar, não deve se tratar de citação. É apenas uma intimação direta aos gestores para facilitar o envio de informações, desburocratizando a comunicação entre o Judiciário e os entes demandados. Podendo ser feita diretamente aos gestores, uma vez que não se trata da citação propriamente dita, mas apenas da coleta inicial de informação relevantes. A citação será feita aos Procuradores do Estado e dos Municípios, pessoas que possuem capacidade postulatória, em momento oportuno.

1.6 ORÇAMENTO DO PEDIDO OU DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Em que pese a aparente preocupação do CNJ no tocante à entrega direta do valor da prestação à parte autora, mediante alvará judicial, em detrimento da entrega do numerário ao estabelecimento de saúde que realiza o tratamento ou fornecedor da tecnologia, conforme se verifica nos artigos 11 e 12 da recomendação n. 146/2023 do CNJ⁵.

Tem-se que o recente julgamento do tema 1234 do STF eliminou a possibilidade de entrega de valor diretamente à parte autora, merecendo destaque o fato

⁵ Art. 11. Na hipótese do artigo 10, o juízo deverá diligenciar para que a compra seja realizada por outro ente público, pelo estabelecimento de saúde que realiza o tratamento da parte autora ou pelo fornecedor de produto ou serviço.

§ 1º A entrega da verba será feita a quem cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública, preferencialmente após a comprovação da realização do ato mediante documento fiscal e, se continuado, com liberação gradual do montante, conforme estabelecido nos Enunciados nº 54 e 82 do Fonajus.

§ 2º No caso de negativa da venda pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) ou aplicação do entendimento do Supremo Tribunal Federal, deverão julgador avaliar a aplicação das medidas processuais cabíveis para a sua efetividade, inclusive contra terceiros, sem prejuízo da comunicação da instância competente para apuração de irregularidades.

Art. 12. A compra direta pela parte autora é excepcional e deverá ser devidamente justificada.

de que o julgamento se aplica a medicamentos não incorporados ao SUS, não sendo destinado a produtos, insumos e procedimentos de saúde (cirurgias, consultas, exames, por exemplo).

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

De toda forma, é interessante solicitar que a parte traga, se possível, até 3 orçamentos. Entretanto, em casos de procedimentos médicos muitas vezes essa exigência é impossível, seja porque não há três fornecedores ou porque o próprio prestador se recusa a dar orçamento. Nesse caso, não se deve sobrecarregar a parte com tal exigência, além das que atualmente deve ter.

Vejamos o que preceitua o § 2º do artigo 9º da Recomendação:

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

Cumpra, aqui, destacar que o valor a ser pago em caso de medicamentos deve levar em consideração o PMVG, conforme o que determina o artigo 9º da Recomendação 146/2023, nos seguintes termos:

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

Já para os serviços de saúde prestados por particulares deverão utilizar o critério de ressarcimento do SUS por serviços prestados aos beneficiários de planos de saúde, é o que dispõe o § 1º do artigo 9º da Recomendação, senão vejamos:

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

1.7 DEPÓSITO, BLOQUEIO JUDICIAL OU SEQUESTRO DE VALORES

Existem três tipos de cumprimento das ordens judiciais, a saber:

- 1) prestação “**in natura**” pelo ente público;
- 2) substituição da prestação “in natura” pelo seu equivalente em dinheiro, mediante **depósito do valor pelo ente público** ou, a seu critério, sequestro da verba pública na conta bancária indicada;
- 3) **alvará judicial** com o repasse do valor da prestação ao estabelecimento de saúde que realiza o tratamento da parte autora ou ao fornecedor do medicamento.

Destaque-se que também é uma ordem de preferência, porém em caso de impossibilidade do cumprimento “in natura” da prestação pelo ente público, será ela substituída pelo seu montante em dinheiro que, conforme a Recomendação nº 146/2023 do CNJ deve partir de regramento definido, assim dispõe o artigo 10 da Recomendação que:

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

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

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

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

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

§ 5º Deve-se evitar a decretação de prisão de servidores públicos, nos termos do que decidido no Tema 84 do Recurso Repetitivo do Superior Tribunal de Justiça, e

recomenda-se que não sejam fixadas multas pessoais a gestores ou que, na hipótese de serem estabelecidas, que guardem proporcionalidade, nos termos dos Enunciados n° 74 e 86 do Fonajus.

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

O **Estado do Rio Grande do Norte e o Município de Natal** indicam sempre a Conta Única, haja vista que nessa conta não há verbas carimbadas ou de convênios.

É interessante que os demais Municípios do Estado possam indicar uma conta para bloqueio, objetivando não ocorrer em verbas carimbadas. Sugerimos que isso seja planejando pelos(as) juízes(as) com os gestores municipais.

Note-se, ainda, que ao invés de se determinar sanções, tais como multas pelo descumprimento, é mais efetivo realizar o sequestro da verba pública destinada ao cumprimento da tutela. A propósito, o Enunciado n° 74 do FONAJUS: “Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz efetuará, preferencialmente, bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa (astreintes) apenas como ultima ratio”.

Em caso de impossibilidade ou não cumprimento da decisão judicial em tratamento de prestação continuada, recomenda-se o depósito ou bloqueio suficiente para 3(três) meses de tratamento, renovando a determinação por igual período. Vejamos o que determina a Recomendação n° 146 de 2023:

Art. 8° Em caso de impossibilidade ou não cumprimento da decisão judicial via fornecimento administrativo, na ausência de outros critérios ou de indicação de prazo necessário pelo ente público responsável para cumprimento da ordem judicial, em caso de prestação continuada, recomenda-se ao juízo determinar o depósito para aquisição do bem suficiente para 3 (três) meses de tratamento, renovando a determinação por iguais períodos até que ocorra a continuidade do tratamento com o fornecimento administrativo, observadas as regras atinentes à prestação de contas.

Conclui-se, portanto, que no cumprimento da decisão a preferência é que o próprio ente demandado o faça, seja in natura ou mediante o depósito do valor, e somente, não ocorrendo esses é que se passará ao bloqueio judicial.

1.8 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Quando a decisão for cumprida pela própria parte é necessário a prestação de contas com o dinheiro público.

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

Consta da Recomendação 146/2023 do CNJ, orientações de como essa prestação de contas deve ocorrer:

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

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

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

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

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

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

O parágrafo § 3º do artigo 13 da Recomendação nº 146/2023, determina que “a ausência da prestação de contas pela parte autora, no prazo determinado, acarretará a suspensão do fornecimento do medicamento ou tratamento pelo ente demandado e a obrigação de devolver os valores corrigidos monetariamente”.

Assim, a ausência de prestação de contas acarretará a suspensão do fornecimento do medicamento ou do tratamento pelo ente demandado e a obrigação de devolver os valores devidamente corrigidos.

Outra obrigação da parte é estar atualizando periodicamente a prescrição médica, com exames e relatórios, dependendo do tipo de enfermidade é interessante que essa atualização ocorra no mínimo trimestralmente.

Dispões o artigo 4º do artigo 13 da Recomendação: **“o juízo determinará que a parte autora apresente, periodicamente, prescrição, exames e relatórios médicos para fins de monitoramento dos resultados do tratamento judicializado”** (Recomendação nº 146/2023).

Registre-se que configurará abandono do tratamento a não retirada injustificada do medicamento ou produto por mais de 3 (três) meses consecutivos, podendo o ente demandado suspender a respectiva aquisição informando ao juízo o abandono. É o que dispõe o artigo 16, vejamos:

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

Por fim, é permitido ao ente federado pleitear nos próprios autos da ação o ressarcimento do tratamento que foi custeado, e que não era de sua responsabilidade, se o ente responsável estiver também na demanda. É o que se conclui com a determinação constante do artigo 17 da Recomendação:

Art. 17. O ente federado que tenha custeado o medicamento, insumo, produto ou serviço poderá pleitear o ressarcimento nos próprios autos em desfavor do ente responsável, desde que ambos tenham figurado no polo passivo do processo de conhecimento.

1.9 DO ABANDONO DO TRATAMENTO E DO RETORNO AO SISTEMA

Inicialmente, deve-se pontuar que o abandono do tratamento e o retorno ao sistema são coisas diversas.

Segundo a Recomendação 146/2023, “configura abandono de tratamento a não retirada injustificada do medicamento e outros produtos por mais de 3 (três) meses consecutivos”, podendo nesses casos o demandado suspender as aquisições, informando

ao juízo o respectivo abandono, “a fim de avaliar a possibilidade de suspensão ou extinção do processo judicial, sem prejuízo da determinação de reparação ao ente público” (art. 10).

Portanto, o abandono ao tratamento poderá, inclusive, gerar o dever de reparação dos danos causados ao ente público que custeou o tratamento.

Já o retorno ao sistema ocorrerá em dois casos: se o abastecimento da medicação que estava em falta retornar ou a tecnologia for incorporada ao SUS.

Ora, se o caso é de desabastecimento, o retorno do paciente a via administrativa deve ser uma consequência natural do processo, haja vista que não há mais necessidade de intervenção judicial. Desta forma, retornando o medicamento aos depósitos administrativos, cabe ao ente demandado a comunicação ao juízo, que deverá imediatamente determinar o retorno do paciente ao sistema, arquivando o processo. O qual poderá ser desarquivado em caso de novo desabastecimento, e permanência das condições da ação.

Quando a tecnologia for incorporada ao SUS, também não há necessidade de que o autor permaneça sob a guarda da justiça, a recomendação tem regras claras sobre o tema, senão vejamos:

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

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

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

Assim, incorporada a tecnologia, o autor deve ser encaminhado ao órgão responsável para que possa usufruir do tratamento por via administrativa, apresentando os documentos que se fizerem necessários.

O processo deverá ser encerrado, e novas demandas, somente em caso de desabastecimento ou de mudanças prescritoriais fora dos protocolos. Casos estes que demandarão novas provas.

2. FLUXOGRAMA DAS PRINCIPAIS DECISÕES JUDICIAIS

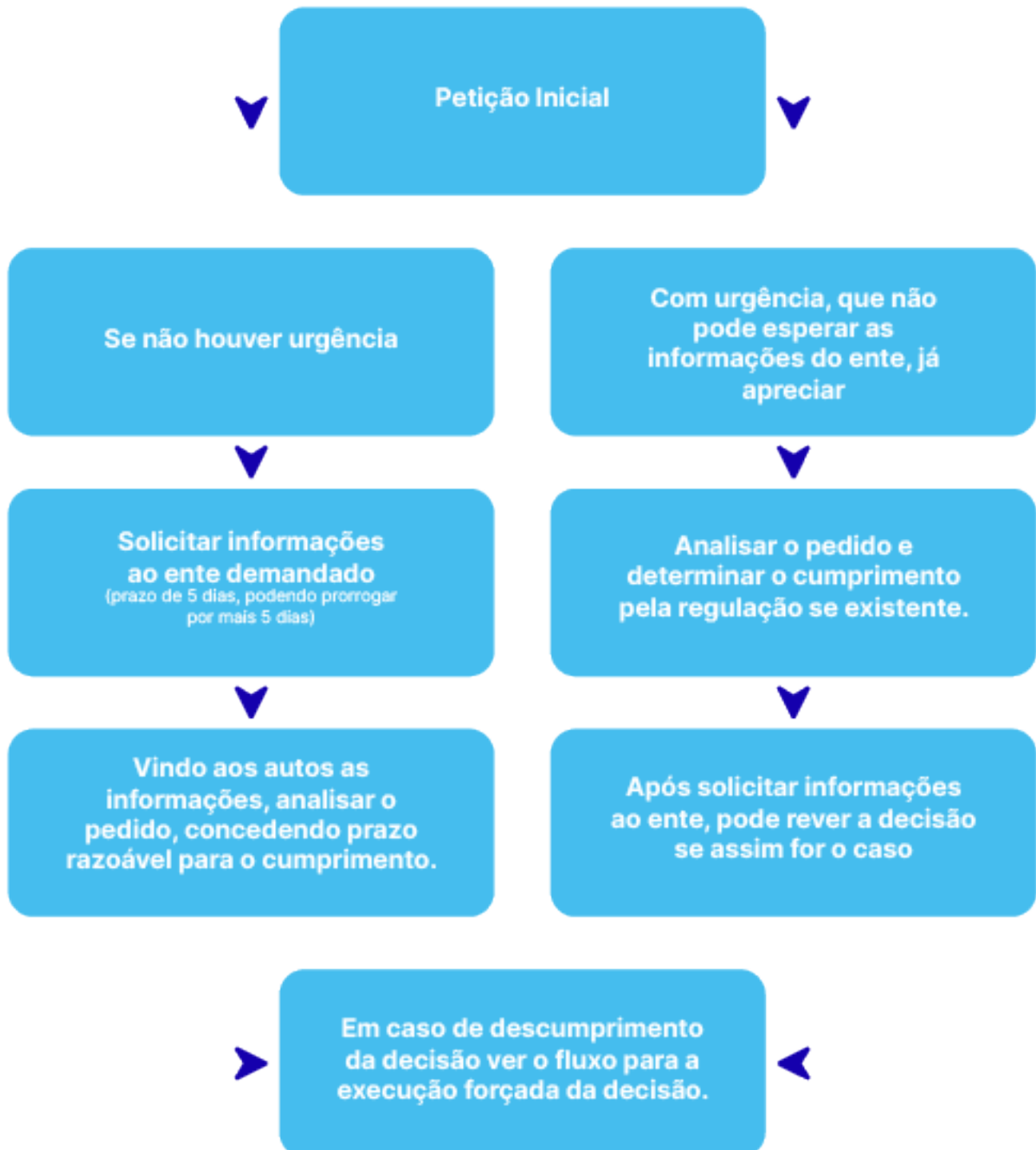
Apresentar-se-ão, agora, os principais fluxos para o cumprimento das decisões judiciais. Ressalte-se que estes foram desenvolvidos com base na realidade do Estado do Rio Grande do Norte, e que o objetivo principal é atender as determinações da Recomendação nº 146/2023. É importante, portanto, que cada magistrado(a) dentro de sua realidade busque a melhor forma de execução, objetivando padronizar o procedimento na judicialização do direito à saúde, dando maior efetividade as decisões judiciais.

Destaque-se, ainda, que aqui se procurou estabelecer os fluxos das principais demandas enfrentadas no dia a dia forense. Evidente que, diante da complexidade e infinidade das causas que envolvem os processos de saúde, pode existir alguma demanda que não esteja aqui contemplada, porém não se trata de um manual pronto e acabado, mas que está em construção a partir da experiência de todos os que buscam garantir o Direito à Saúde no Estado Brasileiro.

Esperamos com isso poder contribuir com o bom andamento dos trabalhos,

Comitê Executivo da Saúde do RN

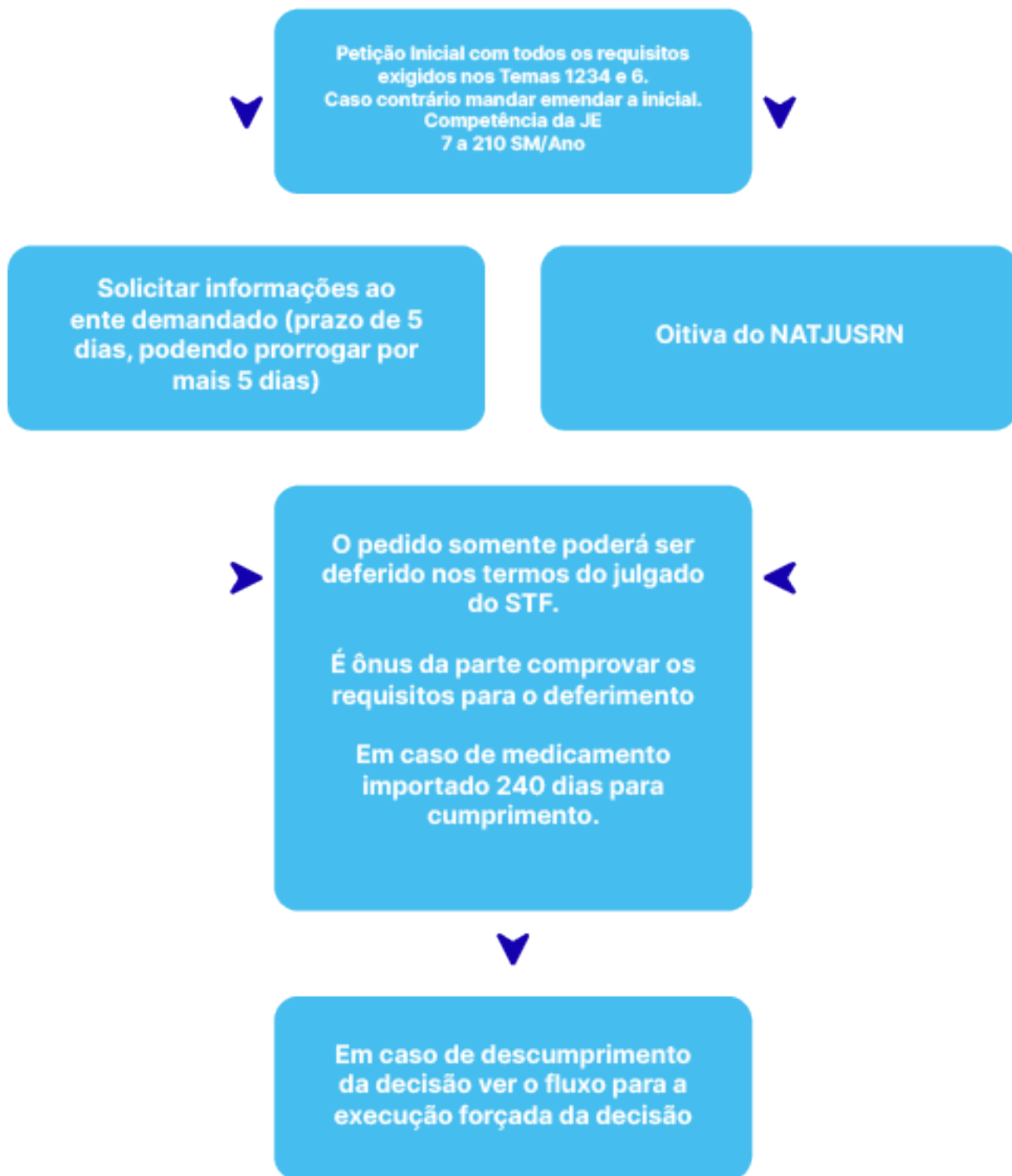
2.1 FLUXOGRAMA GERAL DE CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA



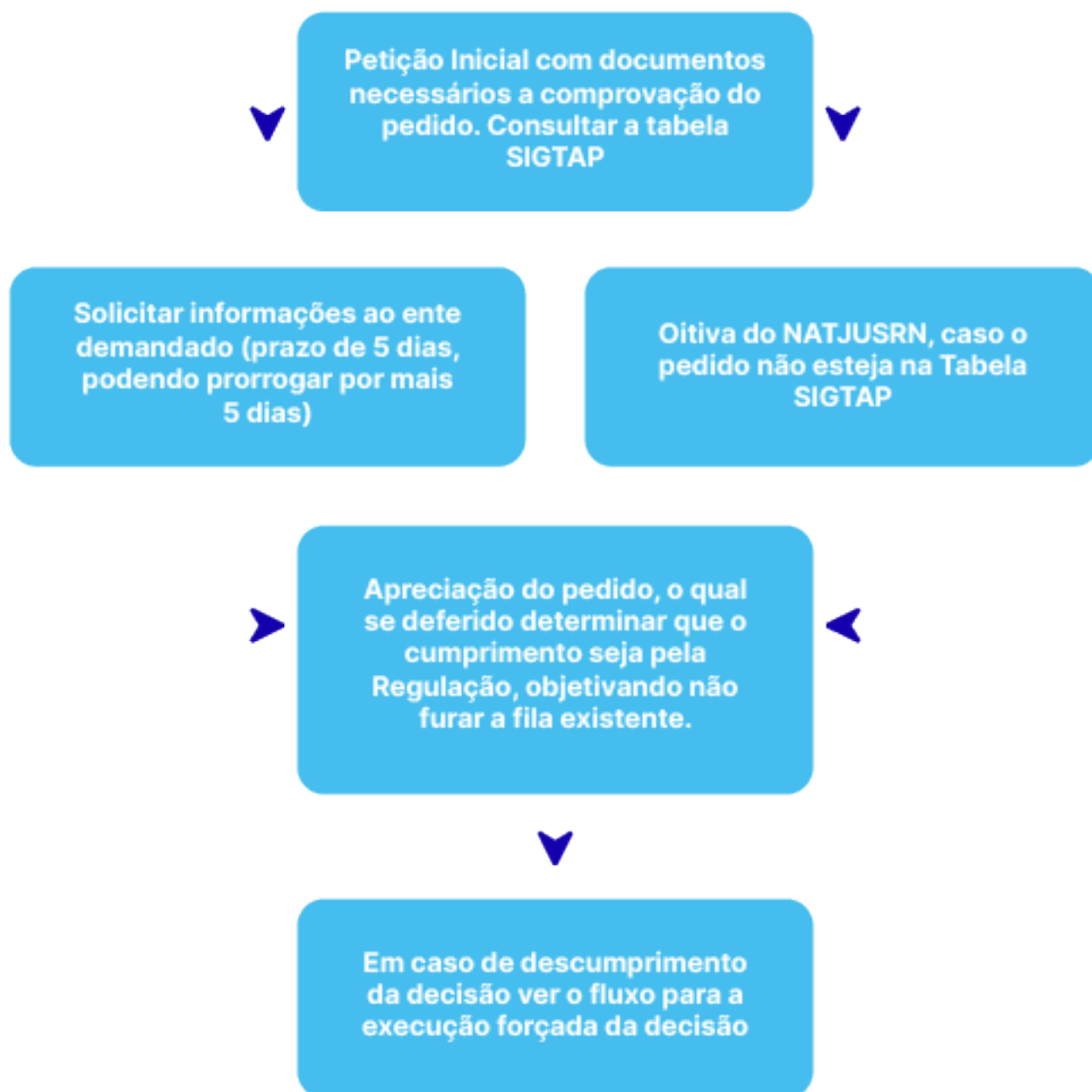
2.2 FLUXOGRAMA DE MEDICAMENTOS INCORPORADOS



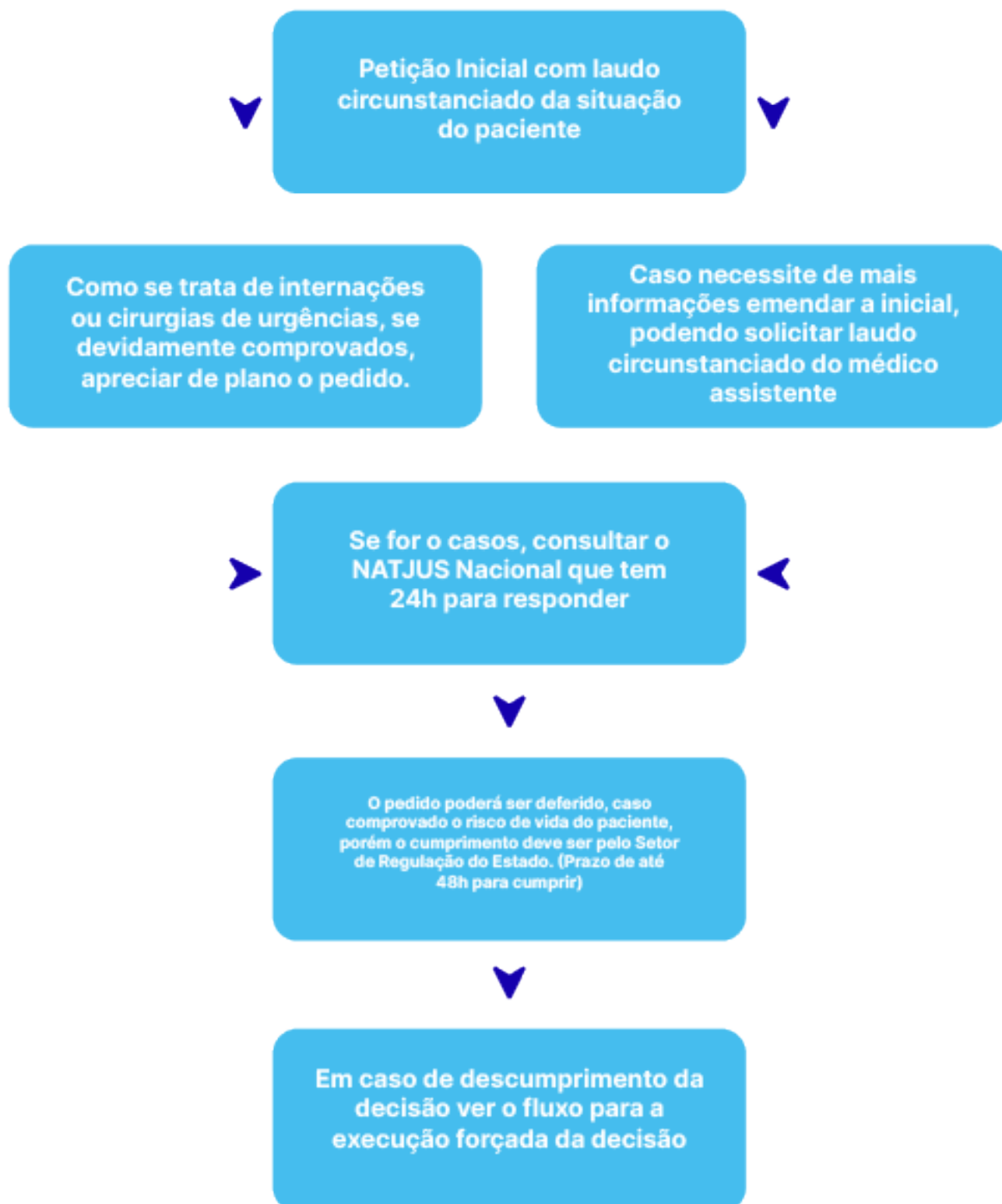
2.3 FLUXOGRAMA DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS, OFF LABEL E OU IMPORTADOS



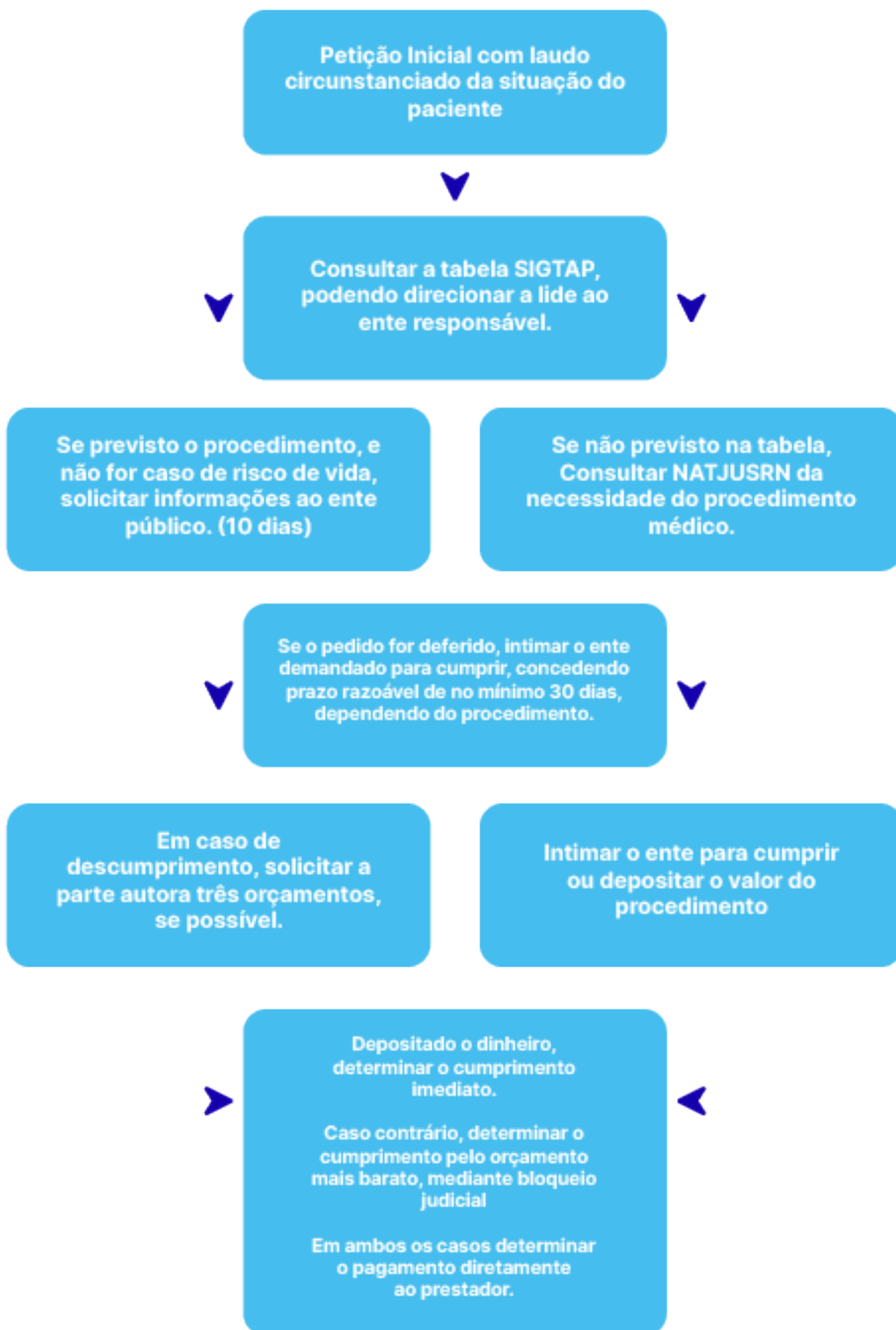
2.4 FLUXOGRAMA DE EXAMES, INTERNAÇÕES E CIRURGIAS ELETIVAS



2.5 FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÕES E CIRURGIAS DE URGÊNCIAS



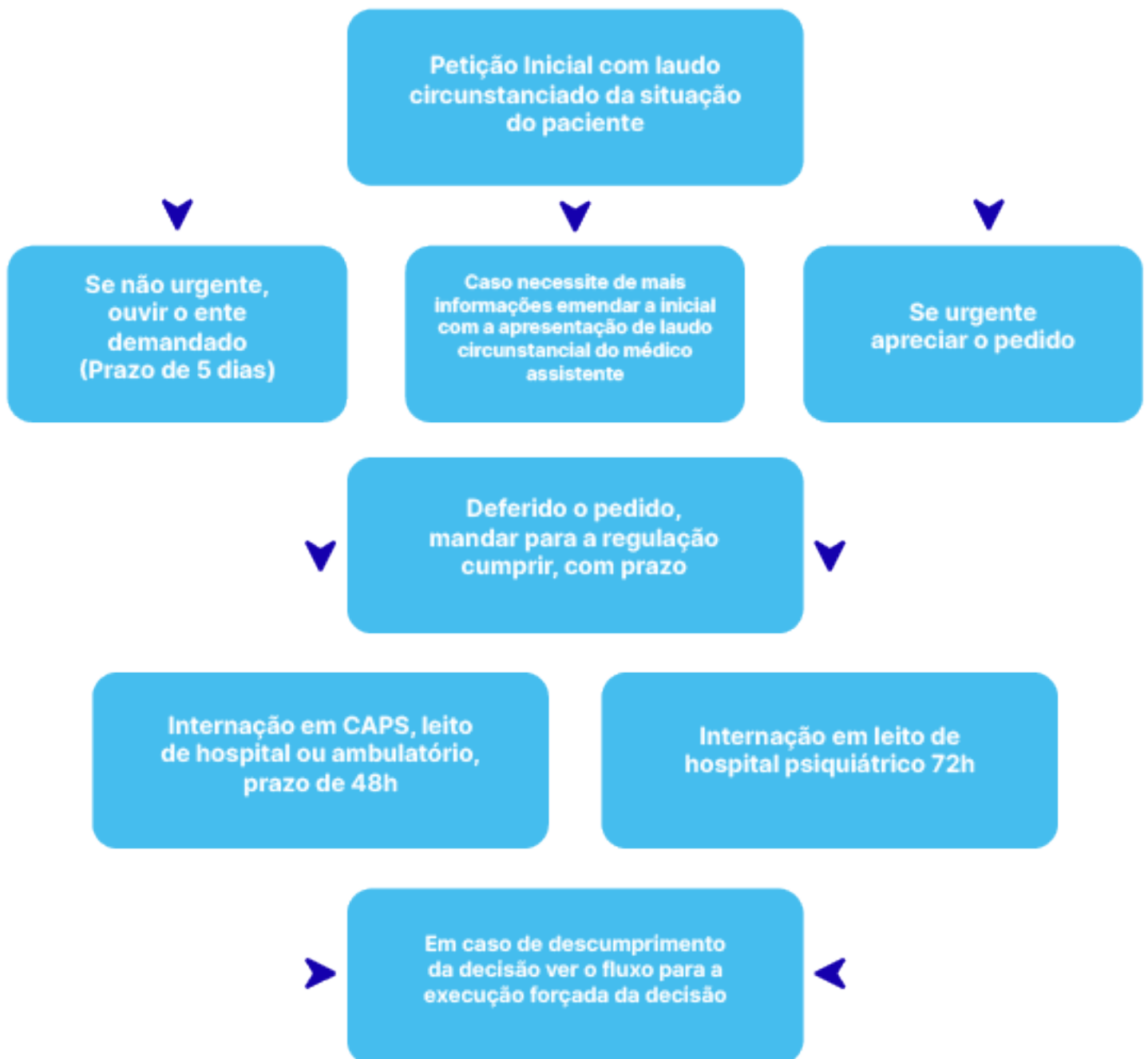
2.6 FLUXOGRAMA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM GERAL



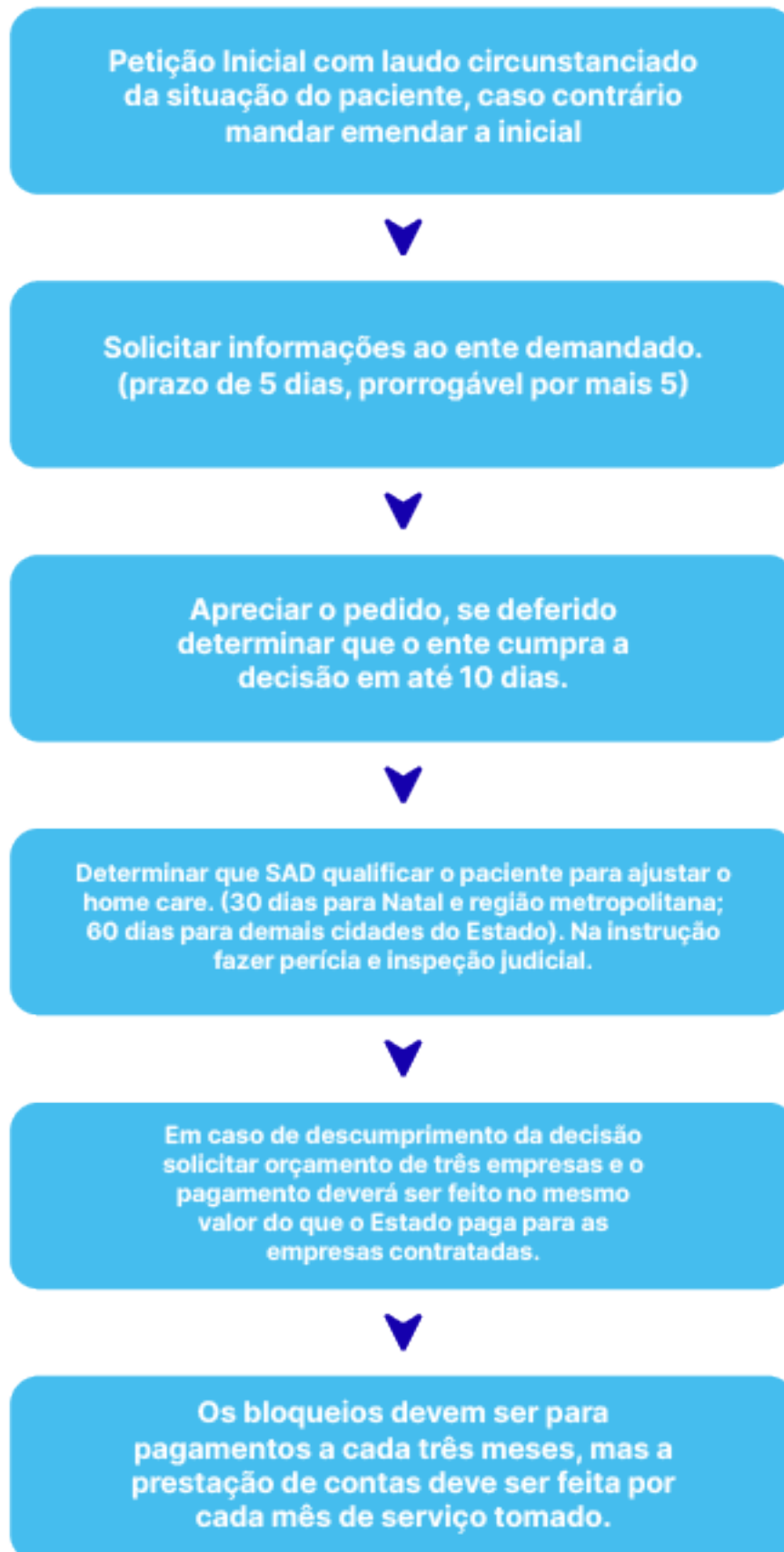
2.7 FLUXOGRAMA DE TRATAMENTO DE TEA



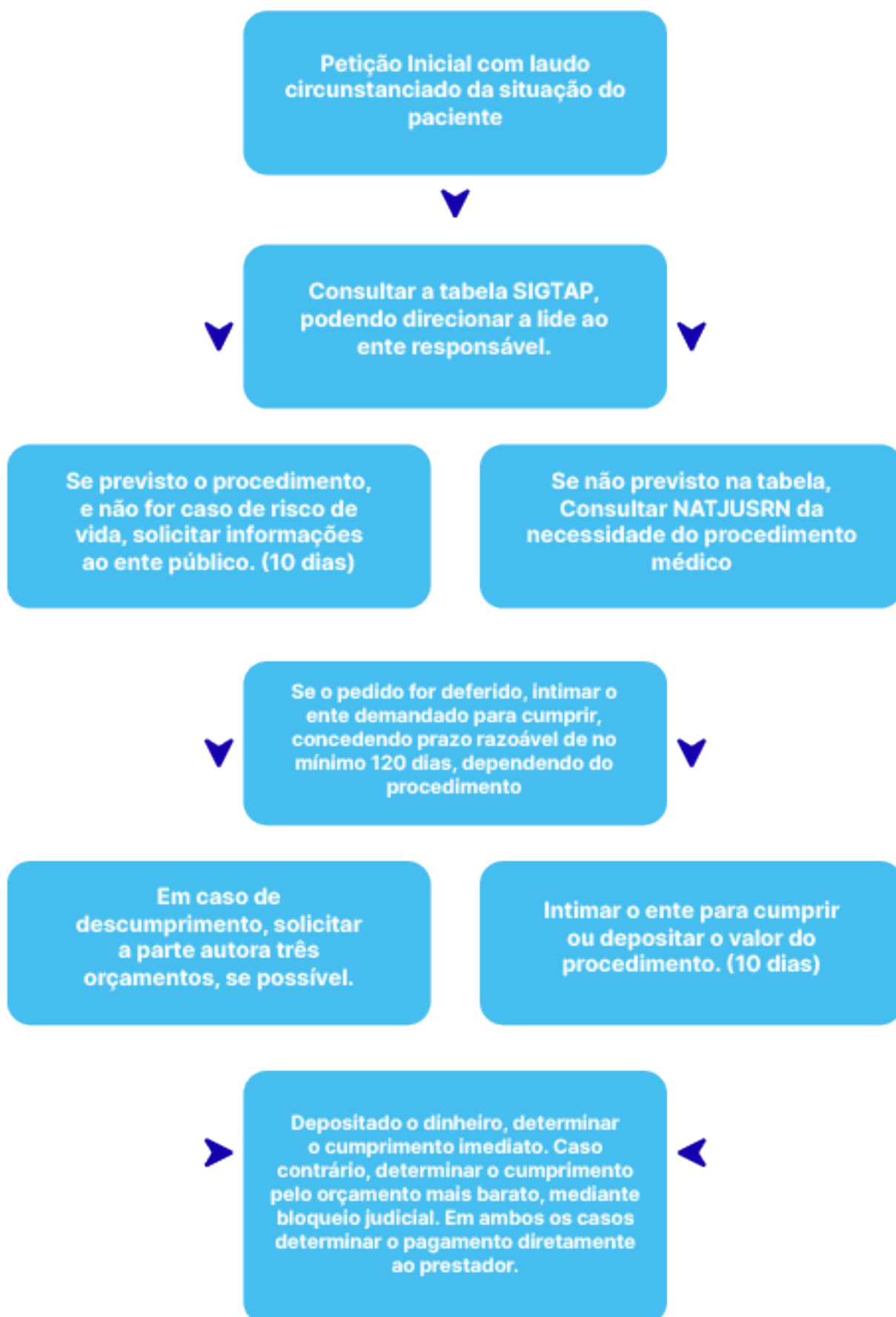
2.8 FLUXOGRAMA DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA VOLUNTÁRIA E INVOLUNTÁRIA



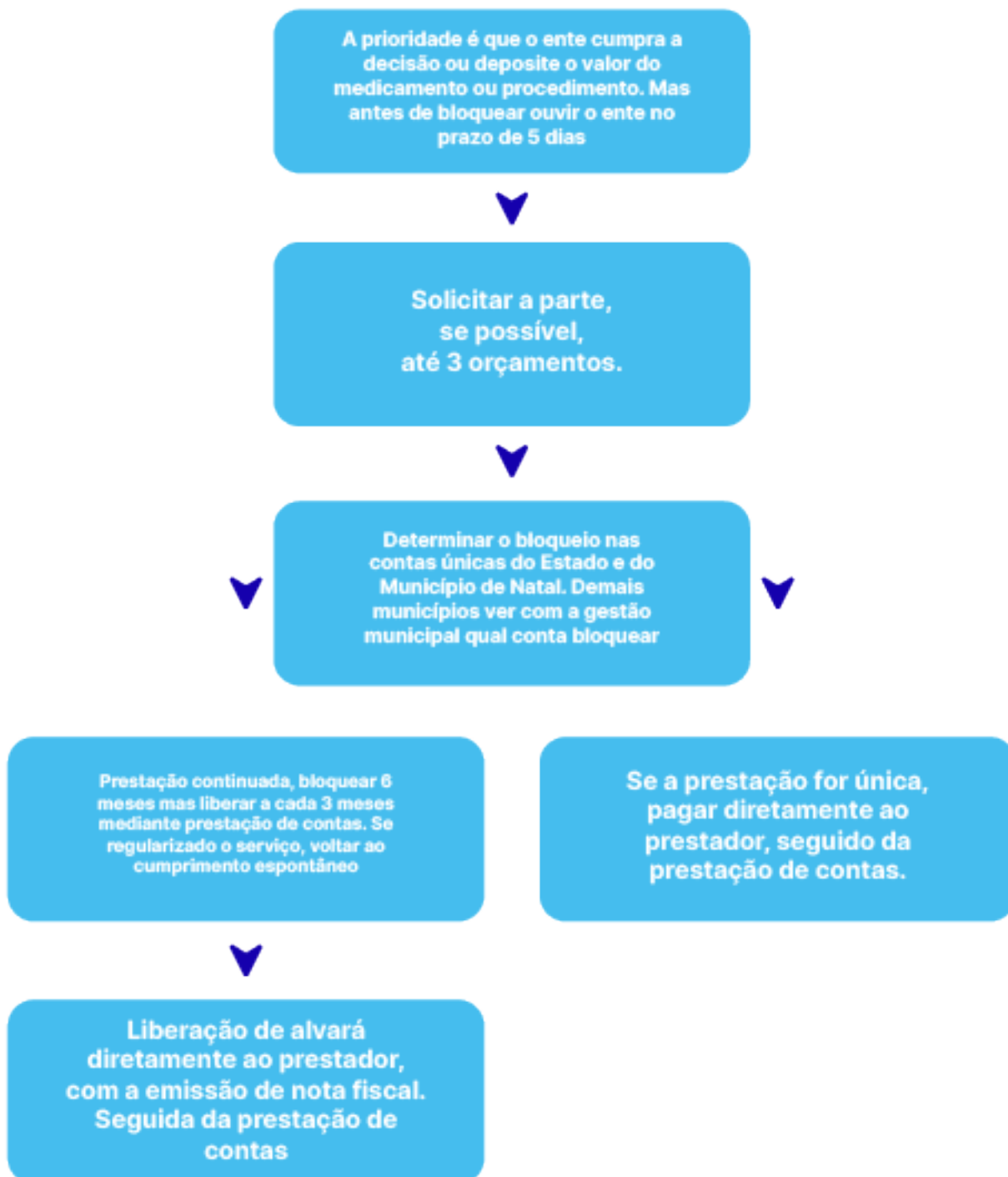
2.9 FLUXOGRAMA DE *HOME CARE* (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR)



2.10 FLUXOGRAMA DE COLOCAÇÃO DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS



2.11 FLUXOGRAMA DE CUMPRIMENTO FORÇADO DA DECISÃO JUDICIAL



Anexos

**RECOMENDAÇÃO Nº
146/2023 DO CNJ**

Altera o inciso I do art. 2º da Resolução CNJ nº 321/2020, que dispõe sobre a concessão de licença-paternidade, licença à gestante e de licença à adotante para magistrados e servidores do Poder Judiciário brasileiro.

O **PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA(CNJ)**, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário deste Conselho no julgamento do Ato Normativo nº 0006050-66.2023.2.00.0000, na 16ª Sessão Virtual, finalizada em 17 de novembro de 2023,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar o inciso I do art. 2º da Resolução CNJ nº 321/2020, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º

I – formule requerimento até 2 (dois) dias úteis após o início da licença-paternidade.” (NR)

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Ministro **Luís Roberto Barroso**

RECOMENDAÇÃO Nº 146, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023.

Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública.

O **PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA(CNJ)**, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO que a judicialização da saúde envolve questões complexas que exigem a adoção de medidas para proporcionar a especialização dos(as) magistrados(as) e desembargadores(as) para proferirem decisões técnicas e precisas;

CONSIDERANDO que o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), criado pelo CNJ, tem adotado medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à qualificação das decisões tomadas pelos(as) magistrados(as) e desembargadores(as), em sede de cognição sumária, além da definição de estratégias nas questões de direito sanitário, mediante estudos e formulação de proposições pertinentes;

CONSIDERANDO a importância do tratamento adequado das demandas em saúde pública com o cumprimento efetivo das decisões judiciais;

CONSIDERANDO que o Poder Judiciário enfrenta vários problemas relativos ao cumprimento das decisões judiciais sobre saúde pública, exigindo assim a formulação de estratégias para que haja a efetividade dos direitos fundamentais;

CONSIDERANDO a relevância da proposta de ato normativo elaborada pelo Grupo de Trabalho para a construção de fluxo para o cumprimento de decisões judiciais nas ações relativas à saúde pública propostas contra a União, instituído pela Portaria CNJ nº 297/2022, que foi aprovado pelo Comitê Executivo do Fonajus;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do CNJ do Ato Normativo nº 0007005-97.2023.2.00.0000, na 16ª Sessão Virtual, encerrada em 17 de novembro de 2023;

RESOLVE:

- Art. 1º Esta Recomendação dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública.
- Art. 2º A fim de aferir qual o ente competente sobre o item pleiteado, a existência de evidência científica e de substitutivos terapêuticos incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e outras informações necessárias, recomenda-se a oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), bem como do ente público demandado, em consonância com os Enunciados nº 13, 18 e 107 do Fonajus.
- Art. 3º A tutela específica deve ser ordenada prioritariamente ao ente público competente pelo seu cumprimento material, observada a repartição de competências estabelecida na Lei nº 8.080/1990, e nas respectivas normas infralegais.
- § 1º O cumprimento material da tutela específica será ordenado à União se esta tiver competência normativamente definida.
- § 2º Quando se tratar de obrigação direcionada ou de responsabilidade da União, o custeio caberá ao ente federal, com o envio do medicamento, do insumo ou do valor respectivo para as Secretarias de Saúde do ente federado responsável pela dispensação.
- § 3º Caso o ente não cumpra a ordem judicial, sendo ela redirecionada a outro ente, será oportunizado prazo para cumprimento, buscando-se evitar no primeiro momento a aplicação direta de medidas constritivas ou sancionatórias.
- Art. 4º Recomenda-se consulta no portal do ente público sobre a existência e a adoção de ata de registro de preço para aquisição do medicamento.
- § 1º Constando da ata de registro de preço o medicamento em apresentação diversa da prescrita, seja em relação à dosagem, forma farmacêutica ou via de administração, poderá o juízo intimar a parte para que junte prescrição informando a possibilidade de adequação de modo a permitir um cumprimento mais célere.
- § 2º A consulta dos produtos com ata de registro de preço em vigor poderá ser realizada pelos NatJus locais.
- § 3º Os Comitês Executivos de Saúde do Fonajus e os entes públicos do SUS, sempre que possível, informarão as plataformas nas quais as informações de atas de registro de preço podem ser consultadas.
- Art. 5º As decisões judiciais devem fixar prazos razoáveis para seu cumprimento.
- § 1º Os Comitês estaduais e distrital de Saúde do Fonajus dialogarão com os gestores em saúde com a finalidade de apresentar estudos que indiquem os prazos razoáveis para cumprimento adequado das decisões judiciais, dando-se ampla divulgação aos(as) magistrados(as) e desembargadores(as), inclusive sobre informações que garantam transparência sobre a regulação e celeridade no atendimento aos usuários dos serviços.
- § 2º Quando o processo judicial tratar de tecnologia em saúde importada ou não registrada, recomenda-se ao juízo do processo fixar prazo razoável para cumprimento, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, ressalvada a hipótese na qual o medicamento não se encontre disponível em estoque.
- § 3º A União disponibilizará aos juízes do feito a consulta aos processos de aquisição de medicamentos que sejam de sua competência, segundo as políticas e programas de assistência farmacêutica, mediante acesso externo.
- Art. 6º Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde, será privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento *in natura* da prestação, mediante fornecimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo.
- Art. 7º A forma de aquisição, o local e o procedimento de entrega dos produtos e medicamentos serão definidos pelo ente público responsável pelo cumprimento.
- § 1º Nas dispensações contínuas, recomenda-se que a decisão determine à parte autora do processo que apresente periodicamente receita médica atualizada, indicando a necessidade e a indispensabilidade do tratamento, diretamente ao ente responsável pelo cumprimento ou ao ente responsável pela dispensação.
- § 2º Na hipótese excepcional de entrega do medicamento, do produto ou da tecnologia na residência da parte autora, caberá a ela informar o respectivo recebimento no processo judicial.
- Art. 8º Em caso de impossibilidade ou não cumprimento da decisão judicial via fornecimento administrativo, na ausência de outros critérios ou de indicação de prazo necessário pelo ente público responsável para cumprimento da ordem judicial, em caso de prestação continuada, recomenda-se ao juízo determinar o depósito para aquisição do bem suficiente para 3 (três) meses de tratamento, renovando a determinação por iguais períodos até que ocorra a continuidade do tratamento com o fornecimento administrativo, observadas as regras atinentes à prestação de contas.
- Art. 9º Para liquidação do valor da prestação, deve-se observar a regulamentação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) com redução de valor mediante aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), nos termos da sua Resolução nº 3/2011 (arts. 2º, 3º, 4º, 6º e 7º), e suas posteriores alterações, e que vincula inclusive distribuidoras, empresas produtoras de medicamentos, representantes, postos de medicamentos, unidades volantes, farmácias e drogarias, ou, ainda, preços registrados em atas de registro de preços que observem a referida regulamentação geral (PMVG/CAP), sempre buscando, em qualquer caso, aquele que seja identificado como o menor valor.
- § 1º O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS, em cumprimento de ordem judicial, deverá utilizar como critério aquele adotado para o ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.
- § 2º Não sendo possível a aferição do valor do medicamento, insumo ou serviço na forma deste artigo, caberá à parte autora apresentar até 3 (três) orçamentos, justificando fundamentadamente eventual impossibilidade.
- Art. 10. O valor necessário à aquisição e dispensação judicial será depositado, bloqueado ou sequestrado em conta dos entes devedores.
- § 1º Caberá ao demandado a adoção das medidas necessárias para o cumprimento da decisão em prazo razoável, não se recomendando ao juízo a adoção imediata de medidas como bloqueio de valores ou sequestro.
- § 2º O ente público responsável que informar a impossibilidade do cumprimento *in natura* depositará o valor, ou pleiteará que seja feito o bloqueio em suas próprias contas, informando os dados bancários da conta a ser bloqueada.

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

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

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

Art. 11. Na hipótese do artigo 10, o juízo deverá diligenciar para que a compra seja realizada por outro ente público, pelo estabelecimento de saúde que realiza o tratamento da parte autora ou pelo fornecedor de produto ou serviço.

§ 1º A entrega da verba será feita a quem cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública, preferencialmente após a comprovação da realização do ato mediante documento fiscal e, se continuado, com liberação gradual do montante, conforme estabelecido nos Enunciados nº 54 e 82 do Fonajus.

§ 2º No caso de negativa da venda pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) ou aplicação do entendimento do Supremo Tribunal Federal, deverão julgador avaliar a aplicação das medidas processuais cabíveis para a sua efetividade, inclusive contra terceiros, sem prejuízo da comunicação da instância competente para apuração de irregularidades.

Art. 12. A compra direta pela parte autora é excepcional e deverá ser devidamente justificada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 17. O ente federado que tenha custeado o medicamento, insumo, produto ou serviço poderá pleitear o ressarcimento nos próprios autos em desfavor do ente responsável, desde que ambos tenham figurado no polo passivo do processo de conhecimento.

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

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

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

Art. 19. O CNJ, o Conselho da Justiça Federal, o Ministério da Saúde e a Advocacia-Geral da União, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Recomendação, com o apoio do Comitê Executivo do Fonajus, elaborarão conjuntamente um fluxo de cumprimento de ordens judiciais nas demandas envolvendo direito à saúde pública propostas contra a União, observando esta Recomendação, bem como o manual destinado aos(às) magistrados(as) e desembargadores(as) e à rede de saúde pública.

§ 1º Os Comitês estaduais e distrital de Saúde do Fonajus, igualmente no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Recomendação, também elaborarão e publicarão seus respectivos fluxos e manuais de cumprimento de ordens judiciais nas demandas envolvendo direito à saúde pública, que deverão observar o disposto nesta Recomendação, e as peculiaridades estaduais e locais.

§ 2º No manual de cumprimento das decisões judiciais, deverão constar informações detalhadas e dados técnicos voltados à orientação dos(as) magistrados(as) e desembargadores(as) quanto à implementação do disposto nesta Recomendação, em especial sobre os procedimentos recomendados para a consulta de atas de preços, prestação de contas, sequestro de valores, dentre outras.

Art. 20. Esta Recomendação entra em vigor na data de sua publicação.

Ministro Luís Roberto Barroso

Secretaria Geral**Secretaria Processual****PJE****INTIMAÇÃO**

N. 0004735-03.2023.2.00.0000 - PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO - A: COLETIVO MAGISTRANDXS NEGRXS. Adv(s).: Nao Consta Advogado. R: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - TJPE. Adv(s).: Nao Consta Advogado. T: THAIS MAIA SILVA. Adv(s).: DF47750 - LEONARDO AREBA PINTO. Conselho Nacional de Justiça Autos: PCA 0004735-03.2023.2.00.0000 Requerente: Coletivo Magistrandxs Negrxs Requerido: Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco - TJPE DECISÃO Trata-se de denúncia veiculada, em 22 de julho de 2023, pelo "Coletivo Magistrandxs Negrxs", alegando que a candidata Thais Maia Silva foi irregularmente aprovada no procedimento de heteroidentificação do concurso para Juiz Substituto do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, regido pelo Edital n.º 001/20221. O denunciante afirma que a candidata, "branca de olhos verdes", não se enquadra nos critérios para vagas destinadas a candidatos negros e pardos. Saliencia também que ela foi reprovada em procedimentos similares nos concursos realizados pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA) e do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais (CREA-MG). Documentos que sustentariam essas alegações foram anexados ao processo (Id. 5228571). Em 19 de setembro de 2023, o Corregedor Nacional de Justiça declarou sua incompetência quanto à matéria, determinou a reatuação do Pedido de Providências como Procedimento de Controle Administrativo, bem como, sua consequente redistribuição (Id. 5236539) Designado como relator, o eminente Conselheiro Richard Pae Kim intimou o TJPE para o fornecimento de informações (Id. 5295075). A candidata Thais Maia Silva, cuja aprovação está sendo questionada, requereu sua habilitação como terceira interessada, apresentando suas alegações e documentos (Id. 5311808). Em sua manifestação, o Presidente do TJPE relata (Id. 5316070) que a Corte "vem implementando políticas afirmativas para a inclusão de candidatos negros e pardos no corpo de magistrados do Estado de Pernambuco, seguindo as orientações legais, em especial, quanto a concurso público, Resolução CNJ n. 203/2015". Destaca que a execução de todas as etapas do certame, a cargo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), são acompanhadas pela Comissão do Concurso do Tribunal. No que tange à comissão de heteroidentificação, ressalta que a FGV disponibilizou os currículos dos cinco membros que a compõem (Id. 5316086), cujos nomes foram mantidos em sigilo, que possuem experiência na temática da promoção da igualdade racial e do enfrentamento do racismo e atendem a critérios de diversidade, gênero e cor. Por fim, informa que a FGV realizou "revisão rigorosa do processo de heteroidentificação, incluindo a revisão da documentação e das entrevistas realizadas, a Comissão de Heteroidentificação chegou à conclusão de que a autodeclaração da candidata é consistente com a aparência fenotípica e, portanto, foi deferida". Posteriormente, a Secretaria Processual do CNJ identificou a existência do PCA nº 0003368-41.2023.2.00.0000, sob a relatoria deste subscritor, que poderia implicar na prevenção do processo, conforme o art. 44, §5º, do Regimento Interno (Id 5228575). Diante disso, o Conselheiro Richard Pae Kim ordenou a remessa dos autos a este gabinete para análise de eventual prevenção (Id. 5319922). Em nova petição, Thais Maia Silva requereu que o processo tramitasse em segredo de justiça (Id. 5357529), argumentando a necessidade de proteger sua intimidade e informações confidenciais, além de prevenir manipulações mal-intencionadas. Ressalta sua aprovação em todas as fases do concurso, aguardando apenas a homologação final. Sustentou, ainda, que o PCA indicado não possuiria os requisitos de prevenção, por se tratar de matéria diversa, devendo permanecer no gabinete do Conselheiro Richard Pae Kim, uma vez que o PCA de nº 0004735-03.2023.2.00.0000 se relaciona às vagas de cotas raciais, ao passo que no PCA de nº 0003368-41.2023.2.00.0000 à correção das questões da prova. Por meio da Decisão Id. 5371522, reconheci a prevenção suscitada e deferi o ingresso da candidata Thais Maia Silva, na qualidade de terceira interessada. É o relatório. Decido. Cuida-se, conforme relatado, de denúncia em que se aponta ocorrência de suposta ilegalidade quanto à aprovação da candidata Thais Maia Silva no procedimento de heteroidentificação do concurso para Juiz Substituto do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, regido pelo Edital nº 001/2022. Compulsando os autos, verifica-se que a FGV, adotando boas práticas quanto a formação da comissão de heteroidentificação, se utilizou dos critérios elencados nos artigos 6º e 7º da Portaria Normativa nº 4/2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, vigente à época, que regulamenta o procedimento de heteroidentificação complementar à autodeclaração dos candidatos negros, para fins de preenchimento das vagas reservadas nos concursos públicos federais, nos termos da Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014. À vista disso, a banca examinadora disponibilizou, previamente, na página reservada à organização do concurso público, os currículos dos cinco membros da comissão (Id. 5316086), em que demonstra que seus integrantes possuem experiência prévia em questões raciais e direito da antidiscriminação, nos termos do que prevê o § 4º do art. 5º da Resolução CNJ nº 203/20154, além de atender aos critérios de diversidade, gênero e cor, previstos na Portaria Normativa nº 4/2018, retomada, e no item 5.105 do edital do concurso. Ademais, conforme decisão prolatada pela comissão de heteroidentificação, em 08/07/2023 (Id. 5316074), a ratificação da declaração da candidata ora impugnada foi realizada por meio de entrevista presencial, tendo por base seu fenótipo, conforme previsão contida nos Itens 5.86 e 5.147 do Edital de abertura do certame. Neste ponto, convém destacar que a confirmação da autodeclaração da candidata como pessoa negra foi aceita por unanimidade dos votos dos membros da comissão de heteroidentificação, que declaram que a candidata possui marcadores fenotípicos físicos visíveis típicos de uma pessoa parda. O requerente destaca, em sua inicial, que a candidata foi reprovada em procedimentos similares de heteroidentificação, nos concursos do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão e do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Minas Gerais. Em contraposição, a candidata Thais Maia Silva ressalta que foi aprovada nos procedimentos de heteroidentificação realizados nos certames do Tribunal de Justiça Militar de Minas Gerais, do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais, do curso de Mestrado da Universidade Federal de Minas Gerais e do Ministério Público de Minas Gerais (Id's. 5316075, 5316079, 5316080, 5316081 e 5316082). Contudo, faz-se necessário destacar que, nos termos do § 2º do art. 9º da mencionada Portaria Normativa nº 4/2018, recentemente substituída pela Instrução Normativa MGI nº 23, de 25 de julho de 2023 (§ 2º do art. 219), não serão considerados, para aferição da condição declarada, "quaisquer registros ou documentos pretéritos eventualmente apresentados, inclusive imagem e certidões referentes a confirmação em procedimentos de heteroidentificação realizados em certames federais, estaduais, distritais e municipais ou em processos seletivos de qualquer natureza". Desse modo, não há que se perquirir eventual aprovação ou desaprovção em outros procedimentos de heteroidentificação, porquanto irrelevantes para o deslinde da questão. Cabe consignar que tais atos normativos do Poder Executivo podem ser validamente utilizados como parâmetros para a estruturação de comissão de heteroidentificação, naquilo que não for contrário à Resolução CNJ nº 203/2015. Por conseguinte, considerando que a Banca Examinadora do certame (FGV) seguiu os critérios predeterminados na Resolução CNJ nº 203/2015 e na Portaria Normativa nº 4/2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, para a realização da fase de confirmação da autodeclaração da condição de negra da candidata Thais Maia Silva, não se observa qualquer ilegalidade no procedimento de heteroidentificação impugnado apta a ensejar a intervenção deste Conselho Nacional de Justiça. Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente do CNJ que ilustra, com exatidão, o entendimento ora adotado: RECURSO ADMINISTRATIVO. PROCEDIMENTO DE CONTROLE ADMINISTRATIVO. TJGO. CONCURSO PÚBLICO PARA OUTORGA DE DELEGAÇÃO DE SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRIS. REPETIÇÃO DOS ARGUMENTOS CONTIDOS NO REQUERIMENTO INICIAL. AUSÊNCIA DE FATOS NOVOS. 1. Recurso Administrativo no Procedimento de Controle Administrativo no qual se objetiva reforma da decisão monocrática que julgou os pedidos manifestamente improcedentes. 2. Não cabe ao CNJ substituir a banca examinadora para alterar decisão e critérios utilizados uniformemente

**Formulários de
Preenchimento pelos
Médicos Assistentes**

A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte e a Defensoria Pública da União solicitam, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal nº 80/94, o preenchimento de laudo médico de forma legível, nos termos do art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), a fim de instruir ação judicial a ser proposta em favor do(a) paciente abaixo:

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
(medicamento)

Paciente: _____ **Idade:** _____ anos

Local de atendimento:

() rede pública de saúde: _____

() rede suplementar de saúde: _____

1. Doença com indicação do CID:

2. Quando o diagnóstico foi realizado? _____ Há quanto tempo o prescritor acompanha o quadro de saúde do(a) paciente? _____

3. Quais exames diagnósticos foram realizados e respectivos resultados? (se possível, anexar cópia dos laudos).

3.1 Todos os exames necessários ao diagnóstico estavam disponíveis no SUS? () Sim () Não. Especificar em caso negativo: _____

4. Qual o quadro clínico atual do(a) paciente, com indicação dos sintomas e limitações?

5. A doença é: () incapacitante () de prognóstico ruim () com quadro de dor () rara () com risco de morte () grave () crônica () degenerativa () oncológica com quadro () não se aplica () Outro:

6. O(a) paciente possui comorbidades? () Sim () Não. Em caso afirmativo, quais?

7. O paciente apresenta: () risco de deterioração clínica iminente () risco de hospitalização () risco de incurabilidade () limitação funcional () prejuízo para atividades diárias () afastamento prolongado das atividades laborais () risco de perda de função: _____ () risco de sepse () risco de óbito () metástase () sangramento () lesão de órgão ou estrutura adjacente: _____ () risco de agravamento do quadro clínico () aumento do quadro de dor () necrose () não se aplica.

8. O(a) paciente já foi atendimento em unidade de pronto atendimento em razão do quadro clínico: () Sim () Não.

9. Tipo de medicamento prescrito:

Tipo de medicamento (indicar o princípio ativo)	Posologia	Forma de administração	Dose diária	Quantidade mensal

10. O fármaco é de uso: () contínuo e ininterrupto () por prazo determinado: _____

11. O medicamento possui registro na Anvisa? () Sim () Não () Pedido de registro em trâmite () Autorização temporária de uso.

11.1 Em caso de medicamento sem registro na Anvisa, existe registro em outros países? () Sim () Não. Quais? _____

12. O fármaco, para o tipo de doença que acomete o(a) paciente, é: () de uso off label () de caráter experimental () não se aplica.

13. O medicamento está incorporado ao SUS para o tipo de doença que acomete o(a) paciente? () Sim () Não. Em caso afirmativo, consta: () Rename () Resme RN () Remume () Diretriz Diagnóstica Terapêutica (DDT) – em se tratando de medicamento oncológico () Protocolo de Diretrizes Terapêuticas da Doença

14. O uso do medicamento será: () domiciliar () em ambiente clínico () em ambiente hospitalar () paciente internado.

15. Em se tratando de medicamento não previsto nas listas do SUS, já foi avaliado pela Conitec? () Sim () Não () Não se aplica. Existem evidências científicas baseadas em () estudos randomizados () estudos de meta-análise () estudos de revisão sistêmica. Informar dados do estudo:

16. Considerando o quadro clínico do paciente, quais os riscos que podem advir da demora no início do tratamento terapêutico?

17. Qual(is) resultado(s)/benefício(s) terapêutico(s) esperados com a realização do tratamento medicamentoso?

18. Existem outras opções terapêuticas no SUS? () Sim () Não. Em caso afirmativo, informe se o paciente já fez uso delas, detalhando uma a uma, o período de tempo, a resposta terapêutica e/ou o motivo pelo qual o paciente não pode fazer uso delas.

Opções Terapêuticas do SUS	Tempo de uso	Existe contraindicação para o uso?	O uso poderá acarretar riscos ao paciente?	Ocorreu falha terapêutica?

		() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Justificativa:
		() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Justificativa:
		() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Justificativa:
		() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Justificativa:
		() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Qual(is)?	() Sim () Não. Justificativa:

Obs: Detalhar todas as opções terapêuticas do SUS.

18. Outras informações importantes sobre o caso clínico: () não se aplica

() DECLARO, para os devidos fins, que o medicamento foi indicado considerado as evidências científicas e resultados terapêuticos esperados, não existindo conflito de interesses.

_____, ____/____/____

Assinatura do médico:

CRM:

Especialidade médica:

Obs: Anexar laudos de exames diagnósticos e/ou outros documentos que justifiquem a prescrição.

A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte solicita, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal nº 80/94 e nas diretrizes do FONAJUS-CNJ¹, o preenchimento de laudo médico de forma legível, nos termos do art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), a fim de instruir ação judicial relativa ao direito fundamental à saúde a ser proposta em favor do(a) paciente abaixo:

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
(internação em leito de saúde mental)

Paciente: _____ **Idade:** _____ anos

1. Tipo de atendimento: () Rede SUS () Rede conveniada ao SUS () Rede suplementar. Nome do estabelecimento: _____

2. Diagnóstico e Quadro Atual (indique a doença com CID e descreva o quadro clínico atual):

3. Histórico de Tratamento

3.1 Tratamentos adotados antes da prescrição da internação: () Medicamentoso () Terapêutico. Especificar:

3.2 Foram esgotadas todas as tentativas de tratamento extra-hospitalar? () Sim () Não. Justifique:

3.3 Paciente possui outras comorbidades? () Sim () Não – Quais?

4. Condição Social e Rede de Apoio

4.1 Trata-se de pessoa em situação de rua? () Sim () Não

4.2 Possui cuidador ou suporte familiar? () Sim () Não

4.3 Trata-se de pessoa em situação de dependência ou drogadição () Sim () Não. Desde quando?

5. Histórico de Atendimento

5.1 Foi atendido(a) pelo: () SAMU () CAPS _____ () UPA _____

¹ ENUNCIADO Nº1 . A tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico. As decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde, devendo o fato ser imediatamente comunicado pelo prestador do serviço ao Juízo competente.

() Ambulatório: _____ () Hospital Geral _____
() Outro: _____

5.2 Paciente foi internado em hospital geral, hospital-dia ou UPA para fins de tentativa de estabilização?
() Sim () Não.

6. Tentativas de Manejo Clínico Prévio:

6.1 Desescalamento verbal: () Sim () Não.

6.2 Contenção física: () Sim () Não

6.3 Contenção química: () Sim () Não

Descrever resultado:

7. Solicitação de Vaga na Regulação

7.1 Vaga solicitada via Sistema de Regulação? () Sim () Não () Não teve acesso – Data da solicitação: _____

8. Histórico de Acompanhamento Médico

8.1 Há quanto tempo é acompanhado pelo médico prescriptor? _____ Periodicidade do acompanhamento ambulatorial: _____

8.2 Atendimento foi apenas em urgência e emergência? () Sim () Não – Data da última avaliação: ____/____/____

9. Uso de Medicamentos:

9.1 O(a) paciente faz uso de medicamentos psicotrópicos? () Regular () Irregular () Medicamento não disponível na rede pública de saúde () Família sem recursos () Recusa ao tratamento – Quais e há quanto tempo?

9.2 Em caso de recusa ao tratamento, foi tentada busca ativa domiciliar por equipe de saúde mental: () Sim () Não () Serviço não disponibilizado pela RAPs.

10. Desenvolvimento Cognitivo

10.1 Desenvolvimento atual: () Racional () Prejudicado

10.2 Possui noção da realidade? () Sim () Não

11. Situação Atual e Riscos Imediatos

11.1 O(a) paciente está em crise? () Sim () Não – Sintomas observados: () Agitação motora grave () Estado psicótico () Risco de suicídio ou homicídio () Autoagressividade () Heteroagressividade () Intoxicação/abstinência grave () Outros sintomas:

11.2 Riscos decorrentes da não internação: () Agravamento do quadro () Risco de suicídio () Violência contra terceiros () Vulnerabilidade social () Agravamento da saúde física () Risco de overdose ou abstinência () Risco à ordem pública - Descrição detalhada:

12. Projeto Terapêutico Singular

12.1 Existe PTS? () Sim () Não () Em construção

12.2 Serviços que devem acompanhar o(a) paciente após alta médica:

13. Histórico de Internações

13.1 Já foi internado? () Sim () Não – Frequência:

14. Modalidade da Internação Proposta (Lei 11.343/2006 e Lei 10.216/2001)

() Voluntária – solicitação decorrente da ausência de vagas na rede pública

() Involuntária

14.1 Justificativa clínica para a modalidade (Explicar por que o tratamento ambulatorial é insuficiente e a internação é necessária):

() Declaro que os familiares do(a) paciente foram advertidos de que a internação não poderá ocorrer por tempo indeterminado, estando o tempo de internação sujeito à reavaliação médica.

_____, _____ de _____ de _____.
(local e data)

Médico(a):

Especialidade:

CRM:

Obs1: Anexar laudos de exames diagnósticos e/ou outros documentos que justifiquem a prescrição.

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE DEFESA DA SAÚDE (NUDESA)

A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte solicita, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal nº 80/94, o preenchimento de laudo médico de forma legível, nos termos do art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), a fim de instruir ação judicial relativa ao direito fundamental à saúde a ser proposta em favor do(a) paciente abaixo:

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
(exame médico)

Paciente: _____ **Idade:** _____ anos

Local de atendimento: () UBS _____ () Policlínica _____

() UPA _____ () Hospital Público _____

() Rede privada, conveniada com a rede pública () rede privada () Outro: _____

1. Suspeita diagnóstica com indicação do CID:

2. Qual tipo de exame médico prescrito?

3. Paciente internado? () Sim () Não. Em caso afirmativo, o exame deverá ser realizado durante o período de internação hospitalar? () Sim () Não.

4. É necessária sedação para realização do exame? () Sim () Não. Em caso afirmativo, justifique:

5. Qual o quadro clínico atual do(a) paciente, com indicação dos sintomas e limitações?

6. A doença é: () incapacitante () de prognóstico ruim () com quadro de dor () rara () grave () crônica () degenerativa () não se aplica () oncológica com quadro _____ () Outro:

7. O(a) paciente possui comorbidades? () Sim () Não. Em caso afirmativo, quais?

8. O(a) paciente já realizou outro tipo de exame diagnóstico? () sim () Não. Qual(is)? (Se possível, anexar laudo diagnóstico)

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE DEFESA DA SAÚDE (NUDESA)

9. O exame prescrito está no Protocolo de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a doença que acomete o(a) paciente? () Sim () Não () Não existe PCDT.

10. O procedimento é: () de urgência () de emergência () eletivo, com prioridade () eletivo com recomendação de realização no prazo de () dias: _____ () meses: _____.

Qual critério utilizado para essa definição?

11. O(a) paciente apresenta: () risco de deterioração clínica iminente () necessidade de hospitalização urgente () risco de incurabilidade () limitação funcional () prejuízo para as atividades diárias () necessidade de afastamento prolongado das atividades laborais () risco de perda de função: _____ () risco de sepse () risco de óbito () risco de metástase () risco de sangramento () risco de lesão de órgão ou estrutura adjacente: _____ () risco de agravamento do quadro clínico () aumento do quadro de dor () necrose () prejudicado.

11.1 Considerando o quadro clínico do(a) paciente, quais outros riscos que podem advir da () não realização ou () da demora na efetivação do procedimento?

12. Outras observações que o médico prescritor considere importante mencionar:

() DECLARO, para os devidos fins, que o procedimento foi indicado considerado as evidências científicas, não existindo conflito de interesses.

_____, ____/____/____

Assinatura do médico:

CRM:

Especialidade:

Obs1: Anexar laudos de exames diagnósticos e/ou outros documentos que justifiquem a prescrição.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE solicita, com supedâneo no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal nº 80/94, o preenchimento de laudo médico de forma legível, nos termos do art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), a fim de instruir ação judicial relativa ao direito fundamental à saúde a ser proposta em favor do(a) paciente abaixo:

**LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
(procedimentos cirúrgicos)**

Paciente: _____ Idade: _____ anos

1. Doença com indicação do CID:

2. Quando o diagnóstico foi realizado? _____

3. Quais exames diagnósticos foram realizados e respectivos resultados? (se possível, anexar cópia dos laudos).

3.1 Todos os exames necessários ao diagnóstico estavam disponíveis no SUS? () Sim () Não. Especificar em caso negativo: _____

4. Qual a gravidade da doença que acomete o(a) paciente, considerando o quadro clínico atual e o potencial de evolução da doença?

5. A doença é: () incapacitante () de prognóstico ruim () com quadro de dor () rara () com risco de morte () grave () crônica () degenerativa () oncológica com quadro _____ ()
Outro: _____ () não se aplica

6. O(a) paciente possui comorbidades? () Sim () Não. Em caso afirmativo, quais?

7. Qual tipo de procedimento indicado para o(a) paciente? O tipo de procedimento prescrito está previsto nas tabelas do SUS? () Sim () Não () Sim, mas o(s) OPME(s) não.

7.1 Em se tratando de procedimento não previsto no SUS, quais evidências científicas, literatura médica ou diretriz terapêutica embasam a prescrição? () não se aplica.

7.2. Existe procedimento substitutivo previsto no SUS? () Sim () Não. Em existindo, por qual(is) motivo(s) não é recomendável para o(a) paciente? (detalhar a justificativa técnica)

8. Para realização do procedimento, faz-se necessário o uso de materiais especiais, órteses ou próteses? () Sim () Não. Em caso afirmativo, descreva-os:

Tipo de OPME	Quantidade		Obs:
		<input type="checkbox"/> com Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> sem Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS, mas não disponível.	
		<input type="checkbox"/> com Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> sem Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS, mas não disponível.	
		<input type="checkbox"/> com Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> sem Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS, mas não disponível.	
		<input type="checkbox"/> com Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> sem Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS, mas não disponível.	
		<input type="checkbox"/> com Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> sem Registro na Anvisa <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS <input type="checkbox"/> previsto na tabela SIGTAP-SUS, mas não disponível.	

8.1 Em se tratando de material especial, órtese ou prótese não previsto nas tabelas do SUS, qual(is) estudo(s) científico(s), diretrizes técnicas justificam a prescrição(detalhar)? Qual(is) as diferenças técnicas entre o OPME prescrito e aquele disponível no SUS? () não se aplica.

9. Qual a equipe médica necessária? (indicar especialidades médicas e quantidade de profissionais)

11. Para realização do procedimento há necessidade de internação hospitalar? () Sim () Não. Em caso afirmativo, existe necessidade de leito de UTI de retaguarda? () Sim () Não. Existe previsão de tempo de internação? () Sim () Não. Em caso afirmativo, qual a quantidade de diárias estimadas? _____ diárias de leito

12. O procedimento cirúrgico é: () de urgência () de emergência () eletivo, com prioridade () eletivo com recomendação de realização no prazo máximo de () dias: _____ () meses: _____. Qual critério utilizado para essa definição?

12.1 O(a) paciente apresenta risco de deterioração clínica iminente? () Sim () Não

12.2 Existe necessidade de hospitalização urgente? () Sim () Não

12.3 Há risco de incurabilidade? () Sim () Não

12.4 O(a) paciente se encontra com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade? () Sim () Não

12.5 O(a) paciente se encontra com prejuízo acentuado das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade? () Sim () Não

12.6 O paciente se encontra com prejuízo mínimo das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade? () Sim () Não

12.7 Há prejuízo para atividades diárias? () Sim () Não. Qual(is)? _____

12.8 O(a) paciente apresenta lesão(ões) funcional(is) () leve () grave () moderada. Qual(is)? _____

12.9 O(a) paciente está afastado(a) das atividades laborais? () Sim () Não. Há quanto tempo? _____

12.10 Existe risco de perda de membro ou função corporal? () sim () Não. Qual(is)? _____

12.11 Considerando o quadro clínico do paciente, quais os outros riscos que podem advir da () não realização ou () da demora na efetivação do procedimento?

13. Qual(is) resultado(s)/benefício(s) terapêutico(s) esperados com a realização do procedimento?

14. O(a) paciente está em uso de medicamento(s) para tratamento da doença? () Sim () Não. Em caso afirmativo, quais?

15. Outras observações que o médico prescritor considere importante mencionar:

() DECLARO, para os devidos fins, que o medicamento foi prescrito considerando as evidências científicas e resultados terapêuticos esperados, não existindo conflito de interesses.

_____, ____/____/____

Assinatura do médico:

CRM:

Especialidade:

Obs1: Anexar laudos de exames diagnósticos e/ou outros documentos que justifiquem a prescrição.

**PORTARIA DE
FUNCIONAMENTO DO
NATJUSRN**



**COMITÊ ESTADUAL DA SAÚDE DO RN
NATJUSRN**

PORTARIA N.º 01 , DE 22 de setembro de 2025.

Dispõe sobre a formação e o funcionamento do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário – NATJUSRN, em consonância com a Plataforma e-natjus.

O coordenador e a vice-coordenadora do NATJUSRN, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o que consta do Termo de Cooperação Técnica n.º 03/2025, e demais aditivos, firmado entre o Estado do Rio Grande do Norte, o Tribunal de Justiça do Rio Grande, o Município de Natal, o Hospital Universitário Onofre Lopes(HUOL) e a Justiça Federal do Rio Grande do Norte;

CONSIDERANDO que o NATJUSRN é responsável pela elaboração de documentos técnicos e especializados na área da saúde para auxiliar magistrados e magistradas na formação de um juízo de valor, por ocasião da apreciação de questões clínicas apresentadas nas ações judiciais, envolvendo a assistência à saúde pública, na forma da Recomendação n.º 31, de 30 de março de 2010, da Resolução n.º 238/2016, da Resolução n.º 479/2022, todas do FONAJS e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ);

CONSIDERANDO ainda que o NATJUSRN é formado por médicos e farmacêuticos do quadro de servidores efetivos dos órgãos e entes cooperadores, indicados pelos respectivos representantes legais;

CONSIDERANDO, que a remuneração e a compensação de horas ou da jornada de trabalho será decidida internamente entre os profissionais e o seu órgão ou ente de origem, de acordo com a escala de trabalho destinada ao NATJUSRN;

CONSIDERANDO, ainda, que vários temas do STF necessitam do parecer dos NATJUS;

CONSIDERANDO, por fim, que atualmente os NATJUS estaduais estão todos vinculados a Plataforma e-natjus do CNJ.

RESOLVEM:

Da Composição do NATJUSRN

Art. 1º O NATJUSRN será formado, preferencialmente, por profissionais médicos e farmacêuticos do quadro de servidores efetivos dos órgãos e entes cooperados, previamente indicados por estes, com um mandato de 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período.

§ 1º A remuneração e compensação das horas ou da jornada de trabalho será feita de acordo com a carga horária que é destinada ao NATJUSRN, entre o profissional vinculado ao NATJUSRN e o seu órgão de origem.

§ 2º Os profissionais integrantes NATJUSRN prestarão o compromisso legal de bem e fielmente desenvolver suas atividades de forma neutra e imparcial, visando apenas a auxiliar a solução das demandas de saúde com o fornecimento de dados técnicos.

§ 3º A cada 4 anos, após a renovação dos mandatos, publicar-se-á a Portaria com os nomes dos profissionais que farão parte do NATJUSRN.

§ 4º Por necessidade do órgão de origem o profissional poderá ser prontamente substituído, desde que seja indicado outro profissional com idêntica e semelhante qualificação.

§ 5º O profissional também poderá renunciar ao seu mandato. A renúncia do profissional ao seu mandato demandará tempo hábil à sua substituição, assim entendido o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias.

Das Notas Técnicas do NATJUSRN

Art. 2º Os documentos produzidos pelo NATJUSRN consistirão na elaboração de Notas Técnicas abrangendo casos específicos e complexos que demandem revisão bibliográfica, análise do cenário, informações sobre o custo unitário, recomendação sobre riscos e benefícios da liberação ou não de tecnologia fora do protocolo SUS.

Parágrafo único. Para a produção das notas técnicas os profissionais que compõem o NATJUSRN utilizarão o modelo disponibilizado pelo FONAJUS na plataforma e-natjus.

Art. 3º As notas técnicas mencionados no art.º 2 desta Portaria, em atendimento às solicitações das comarcas atendidas, comporão o banco nacional de notas técnicas

da plataforma e-natjus.

§1º O pedido de nota técnica poderá ser devolvida pelo profissional para o qual foi distribuída em caso de medicações ou tratamentos já incorporados ao SUS e que apenas estejam em desabastecimento no ente demandado.

§2º Também poderá ser devolvido o pedido de nota técnica relativamente ao qual esteja faltando documentos. Nesse caso, o profissional deverá indicar quais os documentos que deseja ter acesso.

Art. 4º. Os profissionais médicos que compõem o NATJUSRN receberão pedidos de notas técnicas de medicamentos e procedimentos médicos. Os farmacêuticos receberão, preferencialmente, pedidos de notas técnicas de medicamentos.

Do funcionamento do NATJUSRN

Art.5º A comunicação com o NATJUSRN e a magistratura, estadual e federal, dar-se-á por meio eletrônico criado para tal finalidade, preferencialmente, a plataforma e-natjus do CNJ.

Art. 6º O NATJUSRN funcionará nos dias úteis e de expediente do Poder Judiciário do Rio Grande do Norte, não havendo manifestação em períodos de recesso, plantões ou feriados.

§ 1º O recesso forense, que acontece de 20 de dezembro de um ano a 6 de janeiro do outro ano, será informado aos órgãos de origem para que o profissional participe da escala no seu órgão de origem, assim o querendo sua chefia imediata.

§ 2º Se a nota técnica for protocolada em dia não útil, deverá ser imediatamente distribuída aos profissionais que estiverem respondendo quando do retorno ao expediente normal.

§ 3º Os casos urgentes e/ou ocorridos em plantões devem ser protocolados junto ao NATJUS Nacional na plataforma e-natjus.

Art.7º. Os profissionais que fazem parte do NATJUSRN serão escalados semanalmente para se dedicarem as atividades do núcleo.

§ 1º. Para o funcionamento do NATJUSRN haverá semanalmente uma equipe de trabalho **composta por, no mínimo, um médico/a e um farmacêutico/a**, que atuarão de acordo com a carga horária que é destinada ao núcleo.

§ 2º Caso o profissional tenha a carga horária exclusivamente destinada ao NATJUSRN deverá constar de **no mínimo duas semanas de escala, a depender de**

sua carga horária no órgão de origem.

§ 3º A escala de trabalho de que trata o caput do artigo será divulgada com antecedência mínima de um mês.

§ 4º O profissional escalado trabalhará, preferencialmente, de forma remota.

Art. 8º. Os pedidos de nota técnica protocolados de sexta-feira de uma semana a quinta-feira da outra semana, serão imediatamente distribuídas na sexta-feira para os profissionais que estarão escalados para a semana seguinte.

§ 1º Os pedidos de nota técnica serão distribuídos igualitariamente independentemente do número de tecnologia que se peça.

§2º Os pedidos de notas técnicas distribuídos deverão ser respondidos até a quinta-feira seguinte após a sua distribuição. A resposta deve ser disponibilizada na plataforma e-natjus, sendo de responsabilidade do juízo solicitante verificar a resposta.

§ 3º Poderá haver compensação na distribuição entre os profissionais, se durante sua escala, o profissional não atingiu o número mínimo de 5 notas técnicas para resposta em sua escala semanal.

Art. 9º Trimestralmente serão enviadas aos órgãos de origem as escalas de trabalho dos profissionais que prestam serviços ao NATJUSRN, para controle da produtividade dos profissionais.

Art. 10º Semestralmente será enviado ao Comitê Estadual da Saúde do RN a produção das notas técnicas elaboradas por cada profissional que compõe o Núcleo.

Dos Deveres dos Profissionais do NATJUSRN

Art. 11º São deveres dos profissionais integrantes do NATJUSRN, entre outros:

I - atender às demandas dos magistrados de forma diligente e tempestiva, fornecendo-lhes os documentos de que trata o art. 2º e prazos a que se referem o art. 8º, ambos desta Portaria;

II- orientar o magistrado sobre a melhor alternativa de esclarecimento da questão técnica envolvida no processo judicial;

III- garantir total sigilo sobre todos os dados e informações que a equipe tenha acesso durante o desenvolvimento dos trabalhos;

IV- prestar os esclarecimentos necessários aos magistrados sobre as informações relativas à natureza e ao andamento dos serviços executados ou em execução;

V- disponibilizar o acesso a todo o serviço produzido, além de informações necessárias sobre o mesmo, sempre que solicitado;

VI - elaborar relatórios contendo os serviços prestados e temas que foram objeto de consulta dos magistrados, contendo o número do processo e a identificação das partes, sempre que necessário;

VII - garantir qualidade técnica e presteza nos documentos elaborados;

VIII – comunicar semestralmente a produção das notas técnicas ao Comitê Estadual da Saúde.

Disposições transitórias

Art. 12º. O prazo de 4 (quatro) anos para o mandato dos atuais membros será considerado a partir da publicação da presente portaria.

Parágrafo único. Após o prazo constante no caput desse artigo, serão expedidos os ofícios aos órgãos de lotação dos atuais membros para a renovação do mandato daqueles que pretendam permanecer ou o pedido de substituição, caso o profissional queira retornar ao seu órgão de origem.

Art. 13º Serão expedidos ofícios aos órgãos de origem de lotação dos atuais componentes para que informem qual a carga horária que é destinada ao NATJUSRN, preferencialmente, não inferior a 50% (cinquenta por cento) da carga horária junto ao órgão de origem.

Art. 14º Os pedidos que estão represados atualmente na plataforma sem a resposta, **a partir da publicação dessa Portaria deverão ser imediatamente distribuídos entre todos os profissionais, com prazo de 20 dias para as respostas, prorrogável por igual período.**

Art. 15º Os casos omissos ou não contemplados por essa portaria serão resolvidos pelo coordenador e o vice coordenador do Núcleo.

Art. 16º Essa portaria entra em vigor no dia 01 de outubro de 2025, revogando-se todas as disposições em sentido contrário.

Publique-se e cumpra-se.

FRANCISCO GLAUBER PESSOA ALVES
Coordenador do NATJUSRN

VALÉRIA MARIA LACERDA ROCHA
Vice-coordenadora do NATJUSRN