



## DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

### SUGESTÕES DE ATUAÇÃO AOS DEFENSORES PÚBLICOS COM ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE.

A Defensoria Especializada de Segunda Instância e Tribunais Superiores e a Defensoria Especializada em Saúde Pública da Capital, diante do julgamento do REsp 1.657.156/RJ, acórdão publicado no dia 04.05.2018, declarado em sede de julgamento de embargos de declaração publicado em 21.09.2018, com absoluto respeito à independência funcional do Defensor Público, vêm apresentar as seguintes sugestões de atuação em sede de tutela do direito fundamental à saúde:

CONSIDERANDO a tese firmada no REsp 1.657.156, a saber, *“a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: em que ficaram estabelecidos os seguintes requisitos (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento, observados os usos autorizados pela agência.”*

CONSIDERANDO que o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, em que pese a modulação dos efeitos do julgamento no REsp 1.657.156, vem reformando sentenças favoráveis à parte assistida com fundamento na insuficiência da prova (leia-se, relatório), em reexame necessário ou em recurso voluntário dos entes públicos;

CONSIDERANDO que a tese deverá ser observada nos processos distribuídos a partir de 04.05.2018, o que permite afirmar que haverá incremento do rigor com que serão analisados os requisitos estabelecidos, bem como a recomendação de que estratégia de atuação semelhante seja igualmente utilizada nas ações ajuizadas antes da referida data, a fim de que se busque promover uma melhor instrução dos feitos;

CONSIDERANDO a inviabilidade dos recursos especial e extraordinário que se prestem a discutir a satisfação dos requisitos estabelecidos no REsp 1.657.156, pois a reforma do acórdão necessariamente demandaria a revisitação do conteúdo fático-probatório descortinado nos autos (súmulas 07, STJ, e 279, STF);

CONSIDERANDO o princípio institucional da unidade, de mesma estatura da independência funcional, que deve nortear o Defensor Público em busca de uma atuação integrada e estratégica, visando sempre à eficiência do serviço e a consolidação da identidade institucional;

CONSIDERANDO a gravidade das situações em que não se obtém sucesso na demanda judicializada, seja em primeiro ou em segundo grau de jurisdição;

CONSIDERANDO que há forte inclinação dos Tribunais no sentido de compreender que a decisão em que são julgados improcedentes os pedidos por insuficiência da prova sujeita-



## DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

se ao fenômeno da coisa julgada material, o que impediria a discussão em nova ação, ainda que instruída com novo relatório médico.

Sugere-se ao Defensor Público:

1. Dar especial atenção à comprovação da imprescindibilidade do tratamento judicialmente pleiteado, precipuamente em face da comprovação da ineficácia, no caso concreto, das alternativas terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS;
2. Utilizar os modelos de relatórios médicos confeccionados pela Defensoria Especializada em Saúde Pública da Capital, que se encontram disponíveis no sistema “casa” na aba “tal” (para acessar diretamente clique no *link*);
3. Zelar pelo preenchimento do relatório de modo fundamentado e circunstanciado, preferencialmente por médico vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS;
4. Requerer a produção da prova pericial, ainda que, em razão da proximidade com o juízo de primeiro grau, o Defensor Público confie na ocorrência de eventual resultado favorável em sentença;
5. Se, no curso do procedimento, for trazida pela parte contrária ou pelo magistrado, de ofício, ou por perito e/ou assistente técnico, estudo técnico ou equivalente sinalizando para a existência de alternativas terapêuticas disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, providenciar relatório médico complementar a fim de demonstrar que a suposta alternativa não se aplica ao caso concreto;
6. Instruir a petição inicial com a comprovação de que a parte assistida não tem condições de custear o tratamento com seus próprios recursos, mesmo nos casos em que a atuação institucional justifique-se por situação de vulnerabilidade diversa da econômica;
7. Ainda que o medicamento não esteja registrado na ANVISA, propor a ação com amparo da pretensão no entendimento que vinha sendo sedimentado na jurisprudência, inclusive porque a questão carece de pronunciamento do Supremo Tribunal Federal (RE 657.718, tema 500);
8. Caso se trate de medicamento com indicação *off label* (tratamento de moléstia não indicada na bula), certificar-se de que, havendo autorização pela ANVISA, ainda que precária, para determinado uso, é resguardado o direito do usuário do Sistema Único de Saúde de também ter acesso a utilização do medicamento no uso autorizado não presente no registro.

Belo horizonte, 21 de setembro de 2018.