



PROTOCOLO DE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS NA SAÚDE PÚBLICA

CORREGEDORIA-GERAL

2024

SUMÁRIO

	Introdução	02
FLUXO 01 DA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL	2.1 - Medicamentos	06
	2.2 - Urgências/ Transferências de Leitos	09
	2.3 - Consultas/Tratamentos/Cirurgias/ Exames/ Aparelhos / Insumos	11
	2.4 - Internação Compulsória	14
FLUXO 02 DA ATUAÇÃO JUDICIAL (PRINCIPAIS QUESTÕES)	3.1 - Peticionamento Inicial	16
	3.2 - Cumprimento de decisão (sequestro de verbas)	19
	3.3 - Honorários de Sucumbência	20
	3.4 - Fluxograma	21
ANEXOS	I - Principais julgados sobre saúde pública	22
	II - Requisição administrativa	27
	III - Modelo de relatório médico - CNJ	27
	IV - Peças processuais	27
	V - Termos de cooperação técnica	27
	VI - Enunciados CNJ	27
	VII - Orientações para levantamento de alvará e prestação de contas	27
	VIII - Sugestão de relatório médico adaptado	28

INTRODUÇÃO

O presente protocolo tem como objetivo uniformizar a conduta dos Defensores Públicos no atendimento e condução das demandas de Saúde Pública, dando suporte e embasamento estratégico para tal atuação, com o intuito de integrar todo o sistema de saúde e alcançar a melhor atenção dos serviços dirigidos a cada caso.

A Defensoria Pública deve atuar ativamente nas demandas de saúde pública, priorizando sempre que possível a busca por soluções extrajudiciais. Constitui, portanto, objetivo geral deste protocolo fomentar com primazia a busca por desenlaces não judiciais para as questões de saúde, porquanto se mostram mais eficazes, céleres e definitivos.

Para tanto, os defensores públicos com respectiva atribuição devem buscar a melhoria dos mecanismos de atuação junto ao Poder Executivo e, apenas quando não for possível a solução extrajudicial, deverão ser propostas demandas judicialmente, observando entendimentos judiciais pacificados nos Tribunais Superiores.

O presente protocolo se aplica, portanto, a todas as situações que envolverem busca por medicamentos, insumos de saúde, internação, vaga em hospital ou similar, transferência de paciente, custeio de tratamentos e demais demandas relacionadas a saúde pública, eliminando-se, portanto, toda e qualquer vinculação a planos de saúde e saúde suplementar.

Saliente-se, portanto, que o protocolo se subdivide em dois eixos, quais sejam: a atuação extrajudicial e a atuação judicial.

Para ambos os casos, haverá anexos contendo links para acesso a formulários e temas importantes definidos pelos Tribunais Superiores de modo a guiar a atuação dos defensores públicos nesta seara.

Visando a implementação do protocolo, deverá haver ampla divulgação para os Defensores Públicos que atuem em processos de saúde pública.

1.1. RECOMENDAÇÕES PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL – ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS, ACORDOS E FLUXOS DE SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL

O defensor público deve buscar contato com os gestores municipais/regionais de saúde de sua comarca, inteirando-se das políticas públicas implementadas, bem como das dificuldades enfrentadas pela gestão municipal de saúde, no intuito de firmar parcerias, buscar acordos de cooperação técnica e entabular soluções extrajudiciais aos casos concretos. Para tanto, recomenda-se:

- 1** Efetuar contato pessoal com os gestores da saúde pública em sua localidade;
- 2** Conhecer os projetos e instrumentos de saúde executados pela Secretaria Municipal de Saúde a fim de viabilizar serviços de saúde mais eficazes e qualificados;
- 3** Utilizar-se de suas prerrogativas legais com a finalidade de dar efetividade às atribuições extrajudiciais e ao bom funcionamento do SUS local;
- 4** Antes da judicialização dos casos concretos, sempre que possível, fazer interlocução com os entes e órgãos públicos de saúde afetos especificamente à questão;
- 5** Participar de reuniões e eventos relacionados ao Sistema Único de Saúde (Conselhos de Saúde e Comitês de Saúde) e fiscalizar os serviços de saúde pública local, com o objetivo de buscar qualificação e partilhar com os profissionais da área de saúde os pontos mais sensíveis identificados pela Defensoria Pública;
- 6** Realizar visitas técnicas aos órgãos e entidades que integram o sistema de saúde pública local, privilegiando a formação de rede de contatos com os gestores de saúde, que permita a solução extrajudicial e o acesso a informações sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde

Os meios e instrumentos de tentativas de soluções extrajudiciais não são padronizados e podem ser adaptados pelo defensor público a depender das

CORREGEDORIA-GERAL

partes envolvidas, da demanda e dos aspectos socioculturais da localidade, dentre outros fatores¹.

Importante salientar que a Defensoria Especializada de Saúde, em Belo Horizonte, já firmou diversos Termos de Cooperação Técnica em âmbito estadual e municipal, para especificação de fluxos de fornecimento de medicamentos e insumos de forma extrajudicial. Referidos termos podem servir de base para que outros sejam entabulados nas demais cidades do Estado de Minas Gerais pelos defensores públicos com atribuição específica, razão pela qual encontram-se disponíveis para consulta no Anexo 5 deste Protocolo.

Frise-se, por fim, que qualquer entabulamento de parcerias deve ser submetido à COOPROC (Coordenadorias de Projetos e Convênios) da DPMG.

1.2. ESTRATÉGIAS E INDICADORES DE RESULTADOS

Divulgação para os defensores públicos que possuem atribuição na seara da saúde, pelos meios de comunicação institucional, bem como com a realização de reunião/cursos entre a Escola da Defensoria, a Defensoria Especializada de Saúde e órgãos de execução correlatos, com a finalidade de detalhar os motivos e objetivos das propostas sugeridas.

Após a implementação, coletar as informações acerca da efetividade e praticidade das medidas sugeridas, com o fim de realizar posteriores ajustes necessários para a atuação definitiva e padronizada da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais.

A eficácia e aplicabilidade da metodologia apresentada será aferida mediante campo próprio no Sistema de Gestão de Produtividade da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, qual seja:

AE – Protocolo de Saúde

Com esta nova prestação, poderá ser identificada a quantidade de vezes em que o protocolo foi acionado.

Ademais, as atuações extrajudicial e judicial podem ser avaliadas por meio das estatísticas apuradas pela Corregedoria-Geral, sendo outro importante indicador.

[1] Art. 1º da Resolução n.º 125 do CNJ.

FLUXO 01 – DA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL

A atuação na área da saúde deve se pautar, primordialmente, pela resolução extrajudicial das demandas e, nesse sentido, novamente ressalta-se que os gestores do SUS, no âmbito municipal e estadual, são de grande importância nesse processo.

Em todos os fluxos a seguir, recomenda-se a utilização do formulário do CNJ a ser preenchido pelo médico que acompanha o assistido, conforme Anexo 3. Verifica-se uma predileção do Poder Judiciário pela utilização deste padrão de formulário e uma tendência do Conselho Regional de Medicina em recomendar sua adoção oficial por parte dos médicos.

Os formulários elaborados ao longo dos anos pela DPMG também podem ser utilizados, de forma suplementar, e podem ser acessados na Base de Conhecimento do Gerais.

2.1. MEDICAMENTOS

PASSO

1

- Assistido acessa o acolhimento da unidade ou setor próprio da DPMG, presencial ou virtualmente, narrando a sua demanda e apresentando documentação.
- Cadastra-se o assistido no sistema Gerais, juntando todos os documentos necessários à triagem inicial da demanda, quais sejam: documentos pessoais (RG, comprovante de endereço e CPF) e documentos médicos (receituário médico com CID e/ou receita simples e relatório médico com a descrição da enfermidade).
- Remessa da demanda ao defensor com atribuição na Saúde para providências e análise da urgência inerente à demanda.

PASSO

2

- O defensor confere os documentos são conferidos e faz uma análise prévia do que estaria faltando ao caso concreto, contemplando inclusive a hipótese de judicialização da demanda (exemplos: documentos pessoais, documentos médicos, cartão nacional de saúde, orçamento, comprovante de renda, declaração de hipossuficiência e relatório médico modelo CNJ).
- É recomendável que o assistido compareça ao atendimento com a quantidade máxima da documentação acima listada, para que possa ser ouvido, acolhido e para que a sua demanda receba o tratamento adequado (seja na seara administrativa ou judicial).

PASSO

3

- O assistido comparece ao atendimento, conforme orientação/agendamento.
- No ato do atendimento, são enviadas requisições administrativas às secretarias de saúde (estadual e municipal), para obtenção de informações sobre o fornecimento administrativo da medicação pleiteada (anexo II).
- O assistido é orientado quanto à documentação faltante necessária à propositura de uma eventual ação judicial e sobre dias e horários para retorno com a referida documentação.
- O relatório médico no modelo CNJ (anexo III) é fornecido ao assistido, que é orientado sobre a possibilidade de uma resolução extrajudicial (administrativa) e, também, sobre a via judicial, em caso de não obtenção de resolução favorável na via administrativa.
- Quando o assistido busca o fornecimento de medicamentos padronizados, é grande a chance de solução administrativa para o caso concreto.. Recomenda-se avaliar as listas constantes nos sites das secretarias de saúde², nesse primeiro momento.

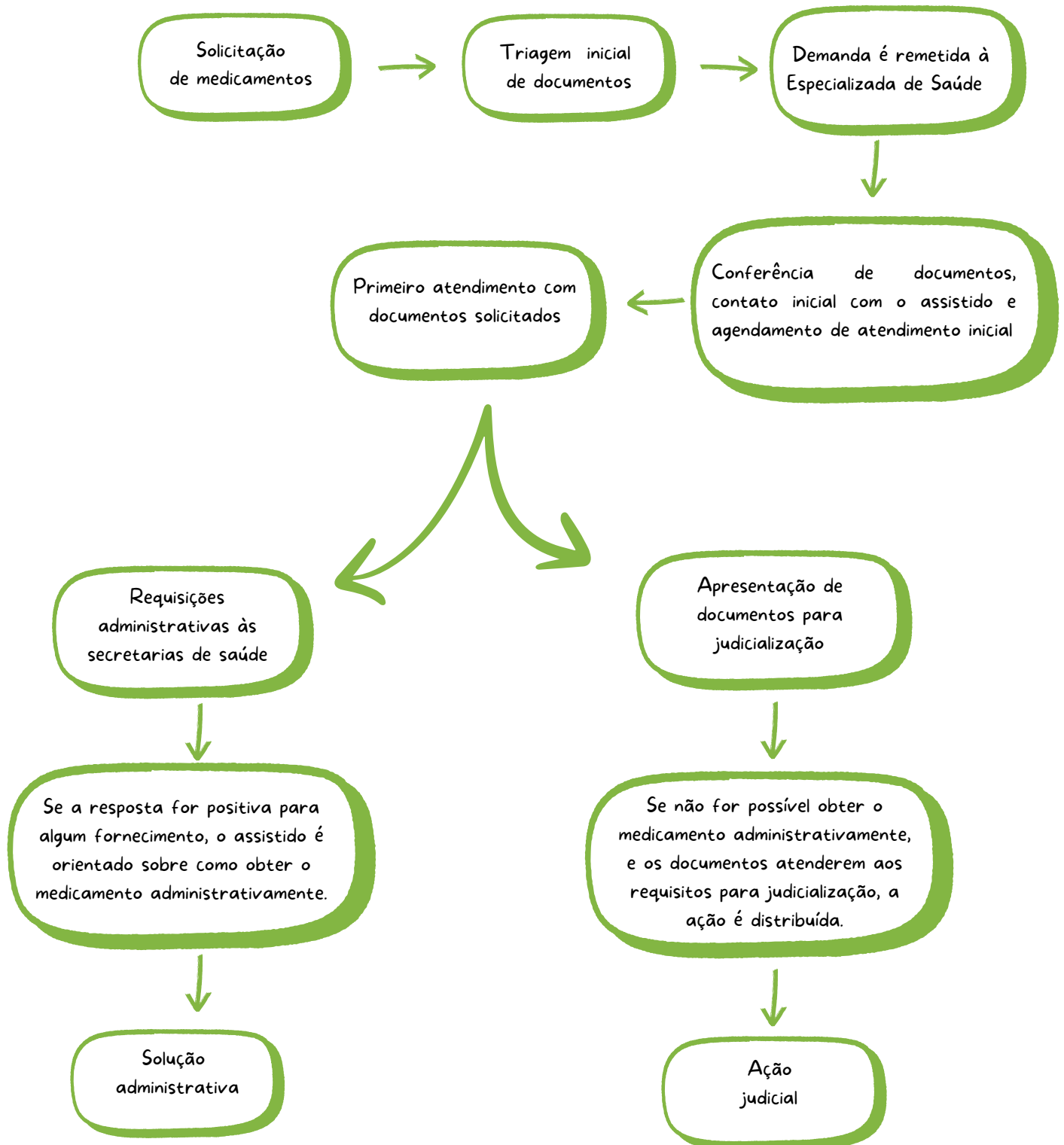
PASSO

4

- Conferência dos documentos faltantes entregues pelo assistido em seu retorno e respostas obtidas das secretarias de saúde (estadual e municipal).
- As respostas das secretarias de saúde são confrontadas com o relatório médico no modelo do CNJ (anexo III), portado pelo assistido.
- Caso a documentação do assistido mencione a possibilidade de utilização das alternativas listadas nos pareceres técnicos, o assistido é orientado a retornar ao seu médico para que se avalie a alternativa terapêutica mencionada, disponibilizada pelo SUS.
- Ao se verificar a possibilidade de fornecimento administrativo de algum, ou de todos os medicamentos, o assistido é orientado a dar entrada na via administrativa (estadual ou municipal).
- Caso não seja possível a resolução administrativa do caso, de uma, ou de todas as demandas, o assistido é orientado a prosseguir judicialmente.

[2] No caso da secretaria de saúde estadual, os medicamentos disponibilizados administrativamente pelo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica podem ser encontrados no link: <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf/document/download/22112-relacao-de-medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmacutica-ceaf-por-doenca> e os formulários para dar entrada no pedido administrativamente, no link: <https://www.saude.mg.gov.br/formulariosceaf>.

FLUXOGRAMA



2.2. URGÊNCIAS/TRANSFERÊNCIAS DE LEITO

PASSO

- Assistido acessa o acolhimento da unidade ou setor próprio da DPMG, presencial ou virtualmente, narrando a sua demanda e apresentando documentação.
- Cadastra-se o assistido no sistema Gerais, juntando todos os documentos necessários à triagem inicial da demanda, qual sejam, documentos pessoais (RG, comprovante de endereço e CPF) e documentos médicos (Relatório médico com o número da AIH – Autorização de Internação Hospitalar).
- Remessa da demanda imediatamente ao defensor com atuação na saúde. A estes casos, recomenda-se que seja atribuída urgência absoluta.

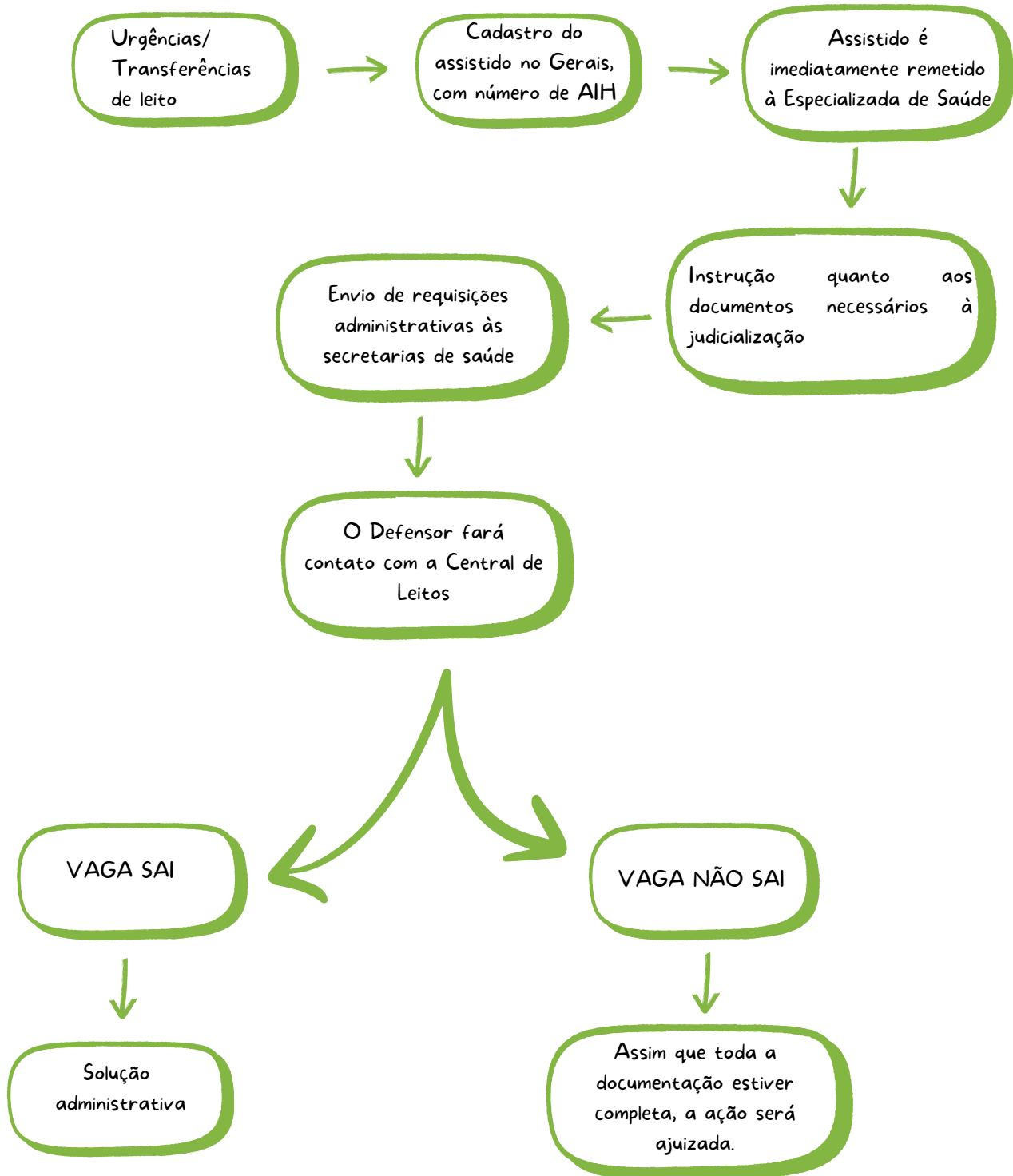
PASSO

- O defensor confere os documentos e faz uma análise prévia do que estaria faltando ao caso concreto, contemplando inclusive a hipótese judicialização da demanda.
- Após essa análise, um contato IMEDIATO, remoto ou presencial, é feito com o assistido ou seu representante, para a instrução da documentação adequada. No contato, são listados todos os documentos para eventual judicialização (exemplos: documentos pessoais, documentos médicos, cartão nacional de saúde, orçamento do leito ou procedimento urgente a ser realizado, comprovante de renda, declaração de hipossuficiência e relatório médico no modelo do CNJ – anexo III).
- Os dados do assistido (nome completo, data de nascimento e nome da mãe), bem como o número da AIH e seus documentos pessoais, são utilizados para uma tentativa prévia de solução extrajudicial do caso, seja com a Central de Leitos Local ou com a Regulação de sua Macro Região de Saúde.
- São enviadas requisições administrativas às secretarias de saúde (estadual e municipal), na tentativa de resolução administrativa do caso, com prazo para resposta de 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) horas, a depender da urgência e gravidade do caso.

PASSO

- Quando o assistido retorna com os documentos faltantes, referidos documentos são conferidos com as respostas obtidas das secretarias de saúde (estadual e municipal).
- Não havendo resolução administrativa, a documentação segue, em caráter de urgência, para análise do defensor responsável e a ação é ajuizada. Aconselha-se que seja formulado pedido de tutela de urgência.

FLUXOGRAMA



2.3. CONSULTAS/TRATAMENTOS/CIRURGIAS/EXAMES/APARELHOS/INSUMOS

PASSO

1

- Assistido acessa o acolhimento da unidade ou setor próprio da DPMG, presencial ou virtualmente, narrando a sua demanda e apresentando documentação.
- Cadastra-se o assistido no sistema Gerais, juntando todos os documentos necessários à triagem inicial da demanda, qual sejam, documentos pessoais (RG, comprovante de endereço e CPF) e documentos médicos (relatório médico com a descrição da enfermidade e a indicação do tratamento /cirurgia /consulta / exames /aparelhos/insumos adequados).
- Remessa da demanda ao defensor com atuação na saúde para providências e análise da urgência inerente à demanda.

PASSO

2

- O defensor confere os documentos e faz uma análise prévia do que estaria faltando ao caso concreto, contemplando inclusive a hipótese de judicialização da demanda (exemplos: documentos pessoais, documentos médicos, cartão nacional de saúde, orçamento do medicamento, comprovante de renda, declaração de hipossuficiência e relatório médico no modelo do CNJ – anexo III).
- Recomenda-se que o assistido compareça ao atendimento com a quantidade máxima da documentação, para que possa ser ouvido, acolhido e para que a sua demanda receba o tratamento adequado (seja na seara administrativa, ou na seara judicial).

PASSO

3

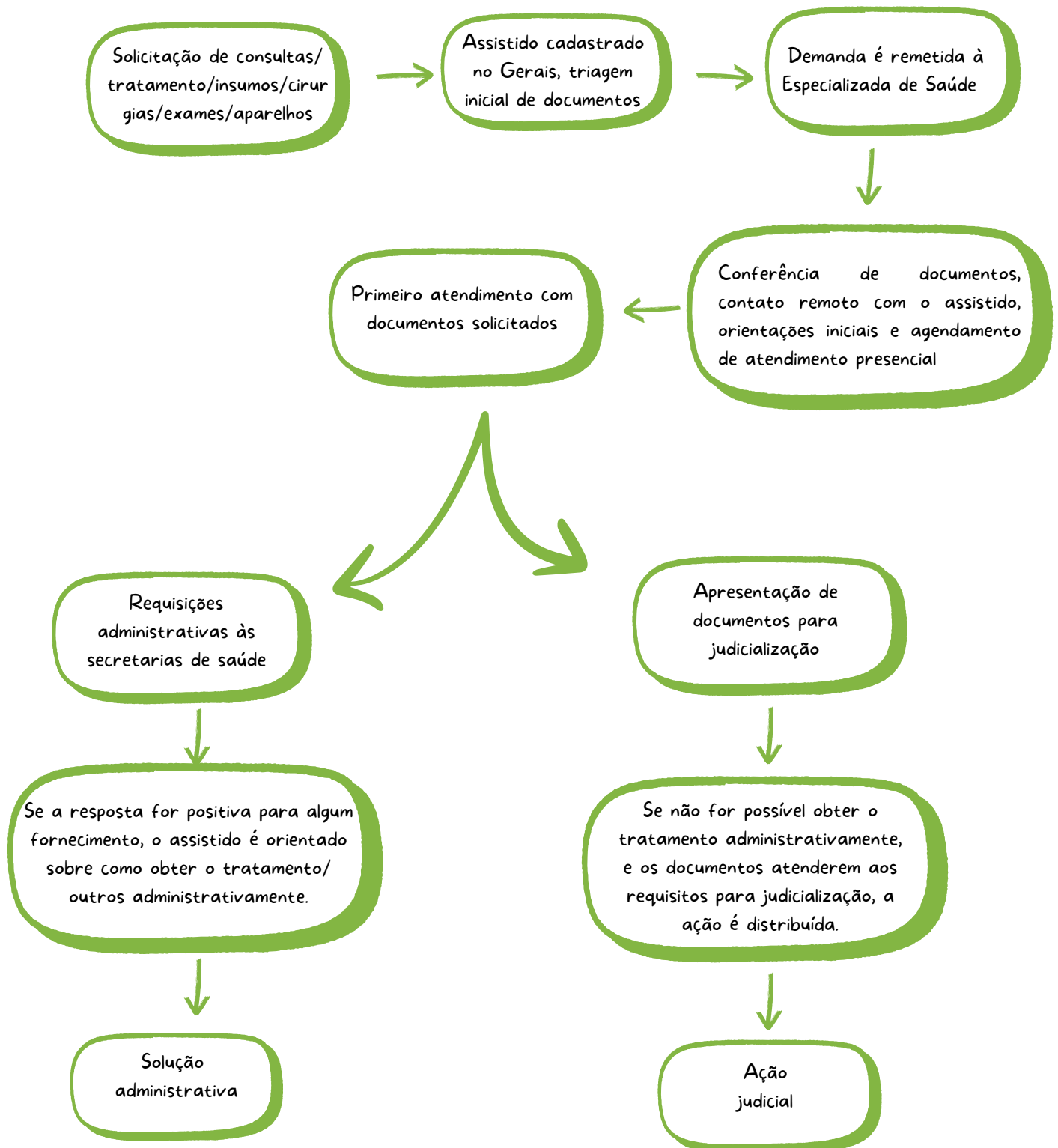
- O assistido comparece ao atendimento, conforme orientação/agendamento.
- No ato do atendimento, são enviadas requisições administrativas às secretarias de saúde (estadual e municipal), no intuito de se questionar o possível fornecimento administrativo do tratamento / cirurgia / consulta / exames / aparelhos / insumos pleiteados. Comumente, as requisições administrativas são expedidas, com prazo de resposta de 10 (dez) dias, podendo variar conforme a urgência e características de cada caso concreto.
- O assistido é orientado quanto à documentação faltante necessária à propositura de eventual ação judicial e sobre dias e horários para retorno com a referida documentação.
- Um relatório médico no modelo CNJ (anexo III) é fornecido ao assistido, que é orientado a sobre a possibilidade de uma resolução extrajudicial (administrativa) e, também, sobre a via judicial, caso não seja obtida resolução favorável na via administrativa.

PASSO

4

- Quando o assistido retorna com os documentos faltantes, referidos documentos são conferidos com as respostas obtidas das secretarias de saúde (estadual e municipal).
- Ao se verificar a possibilidade de fornecimento administrativo de algum ou de todos os tratamentos, o assistido é orientado a dar entrada na via administrativa (estadual ou municipal).

FLUXOGRAMA



2.4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

PASSO

- Assistido acessa o acolhimento da unidade ou setor próprio da DPMG, presencial ou virtualmente, narrando a sua demanda e apresentando documentação.
- Cadastra-se o assistido no sistema Gerais, juntando todos os documentos necessários à triagem inicial da demanda, quais sejam, documentos pessoais (RG, comprovante de endereço e CPF) e os documentos médicos e pessoais do internando, caso possua (relatório médico com a descrição da enfermidade, com o CID da doença) ou outros que corroborem a necessidade de internação.
- Feito o cadastro no sistema, a demanda é remetida para o Defensor com atuação na saúde para providências e análise da urgência inerente à demanda.

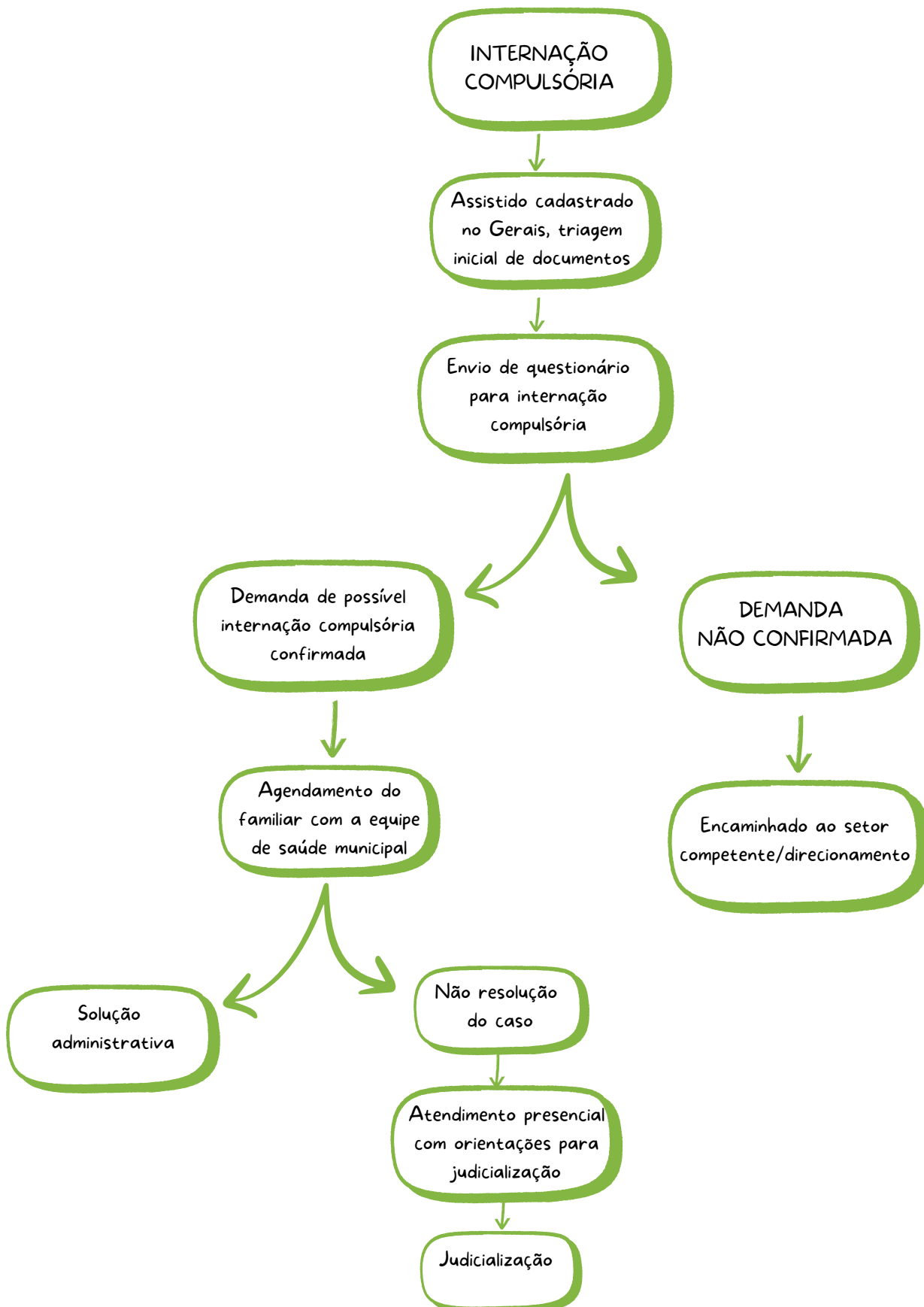
PASSO

- Recebido o caso, sendo possível/viável, é feito contato com a coordenação de saúde mental da secretaria municipal de saúde para agendamento prévio com a equipe de saúde mental municipal de oitiva do assistido/familiar e abordagem do internando pela rede SUS, via CERSAM A/D, caso exista na cidade tal instrumento de saúde.
- Quando o assistido opta por prosseguir via CERSAM A/D, não há necessidade dele ou de seu familiar retornarem à Defensoria para intervenção judicial.
- Quando a abordagem feita via CERSAM não é exitosa, o assistido retorna à Defensoria, sendo orientado quanto aos documentos necessários a uma possível judicialização. Envia-se requisição administrativa à secretaria municipal de saúde (anexo II). Comumente, as requisições administrativas são expedidas, com prazo de resposta de 10 (dez) dias, podendo variar conforme a urgência e características de cada caso concreto.
- Um relatório médico no modelo CNJ (anexo III) é fornecido ao assistido, oportunidade na qual explica-se sobre a possibilidade de uma resolução extrajudicial (administrativa) e, também, sobre a via judicial.

PASSO

- Caso não haja resposta satisfatória, postula-se judicialmente a internação compulsória, desde que o relatório médico (preferencialmente no modelo CNJ – anexo III) indique de forma irrefutável essa necessidade e preencha os requisitos legais.

FLUXOGRAMA



FLUXO 02 – DA ATUAÇÃO JUDICIAL (PRINCIPAIS QUESTÕES)

Ante a impossibilidade de resolução extrajudicial das demandas descritas acima, faz-se necessária a propositura de ação judicial.

A seguir, destacam-se as questões principais a serem definidas e alinhadas, fomentando-se uma atuação estratégica judicial.

3.1. PETICIONAMENTO INICIAL

- Verificada a impossibilidade de obtenção de solução administrativa para a demanda, após conclusão da instrução probatória inicial (que tem início desde o primeiro atendimento), resta a solução judicial como ultima ratio.
- Após minuciosa análise dos documentos colhidos e, sobretudo, quando verificada a viabilidade da ação mediante o preenchimento do relatório médico, preferencialmente no modelo aprovado pelo CNJ (anexo III), cumprindo os requisitos impostos pelo Tema 106/STJ (no caso de medicamentos não padronizados) e demais Temas de Repercussão Geral em análise nos Tribunais Superiores (anexo I), a petição inicial é redigida, com pedido de tutela de urgência ou de evidência, conforme o caso concreto, para que seja distribuída a ação.
- O polo passivo é escolhido: Município e/ou Estado de Minas Gerais, conforme critérios expostos preliminarmente e/ou estrategicamente definidos pelo defensor (solidariedade dos entes federativos nas demandas prestacionais da saúde, Tema 793/STF).
- Recomenda-se o uso das seguintes terminologias, conforme comumente encontra-se na legislação e nas decisões judiciais:
 - **Medicamento registrado** – Possui registro junto à ANVISA.
 - **Medicamento não registrado** – Sem registro na ANVISA.

CORREGEDORIA-GERAL

- **Medicamento padronizado** – É fornecido pelo SUS seja em âmbito municipal, estadual ou federal. A padronização acontece após análise pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde) que elabora parecer para a incorporação ou não do medicamento/tratamento, levando em consideração critérios atinentes às políticas públicas de saúde.
- **Medicamento não padronizado** – Não foi incorporado ao SUS, seja porque não foi avaliado pela CONITEC, ou porque foi avaliado e teve a incorporação negada.
- **Medicamento off label** – O medicamento está prescrito para um tratamento não previsto na bula, ou seja, pode ser registrado, mas não tem indicação na bula para o tratamento pretendido. Não se confunde com “uso experimental”.
- **Incorporação CONITEC** – A avaliação da CONITEC para incorporação de medicamentos / tecnologias de saúde ao SUS não se restringe à verificação de segurança e eficácia na utilização da medicação / tecnologia, mas precipuamente à viabilidade de sua universalização, inclusive a disponibilidade orçamentária (custo/benefício) para que seja disponibilizada a todos por meio do SUS. Eventuais decisões judiciais em casos concretos que levem em conta avaliações prévias desfavoráveis da CONITEC para negar o fornecimento de medicamentos / tratamentos aos assistidos devem ser questionadas, recomendando-se o manejo dos recursos judiciais adequados, inclusive para Tribunais Superiores, conforme a natureza da decisão.

CORREGEDORIA-GERAL

- Antes de ser distribuída a petição inicial, a competência precisa ser verificada pelo defensor responsável. Nos termos do art. 2º da Lei 12.153/09, as causas com o valor de até 60 (sessenta) salários-mínimos – valor anual do tratamento – devem ser dirigidas, em Minas Gerais, ao Juizado Especial da Fazenda Pública competente (competência absoluta).
- Na fundamentação da peça, sobretudo nos casos de pedido de tratamento/medicamento não padronizado no âmbito do SUS, o Defensor(a) responsável deverá verificar se o acervo probatório inicial atende ao que foi postulado no **Tema 106/STJ**, qual seja:
 - 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 dos fármacos fornecidos pelo SUS para o tratamento da moléstia que o acomete;
 - Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
 - Existência de registro na ANVISA do medicamento.
- É recomendável formular pedido de antecipação dos efeitos da tutela, fundado na urgência do caso concreto do assistido.
- É recomendável formular pedido de aplicação de multa cominatória, em caso de descumprimento da decisão que deferir a antecipação dos efeitos da tutela.
- Por fim, é recomendável constar nos pedidos, o requerimento de condenação do ente federativo a pagar honorários sucumbenciais em favor do Fundo de Aparelhamento e Capacitação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (**Tema 1.002/STF, antiga súmula 421 do STJ revogada**).
- O processo seguirá o fluxo processual adequado, conforme o rito (CPC – Vara da Fazenda Pública ou Lei dos Juizados Especiais da Fazenda Pública).

3.2 – CUMPRIMENTO DE DECISÃO – SEQUESTRO DE VERBAS

- Uma peculiaridade nos processos de saúde, diz respeito à possibilidade, muito utilizada, de sequestro judicial de verbas públicas para o cumprimento da decisão antecipatória e/ou cumprimento de sentença, que não tenha sido efetivamente cumprida pelo(s) réus no prazo estipulado pelo juízo.
- Para êxito no pedido de constrição de verbas públicas é recomendável a instrução com os seguintes documentos:
 - negativa do ente federativo em cumprir a decisão;
 - 03 (três) orçamentos do tratamento/ medicamento demandado;
 - planilha de cálculo do custeio do tratamento por, pelo menos, 03 (três) meses; e
 - relatório médico atualizado.
- É comum que, ao longo do processo, sejam necessários sucessivos pedidos de constrição de verbas públicas, ante o descumprimento reiterado das decisões judiciais. Ainda, é também comum que, mesmo naqueles processos já transitados em julgado, os entes cumpram a decisão por um determinado período, sendo o processo arquivado e, logo após, o assistido retorne à Defensoria para noticiar o descumprimento. Nesses casos, basta um novo cumprimento de sentença, pois sendo a obrigação de fornecimento de medicamentos de trato sucessivo, e por prazo indeterminado, não há a necessidade de ajuizamento de um novo processo de conhecimento.
- Após a constrição de verbas públicas, o juízo pode determinar o cumprimento de duas formas:

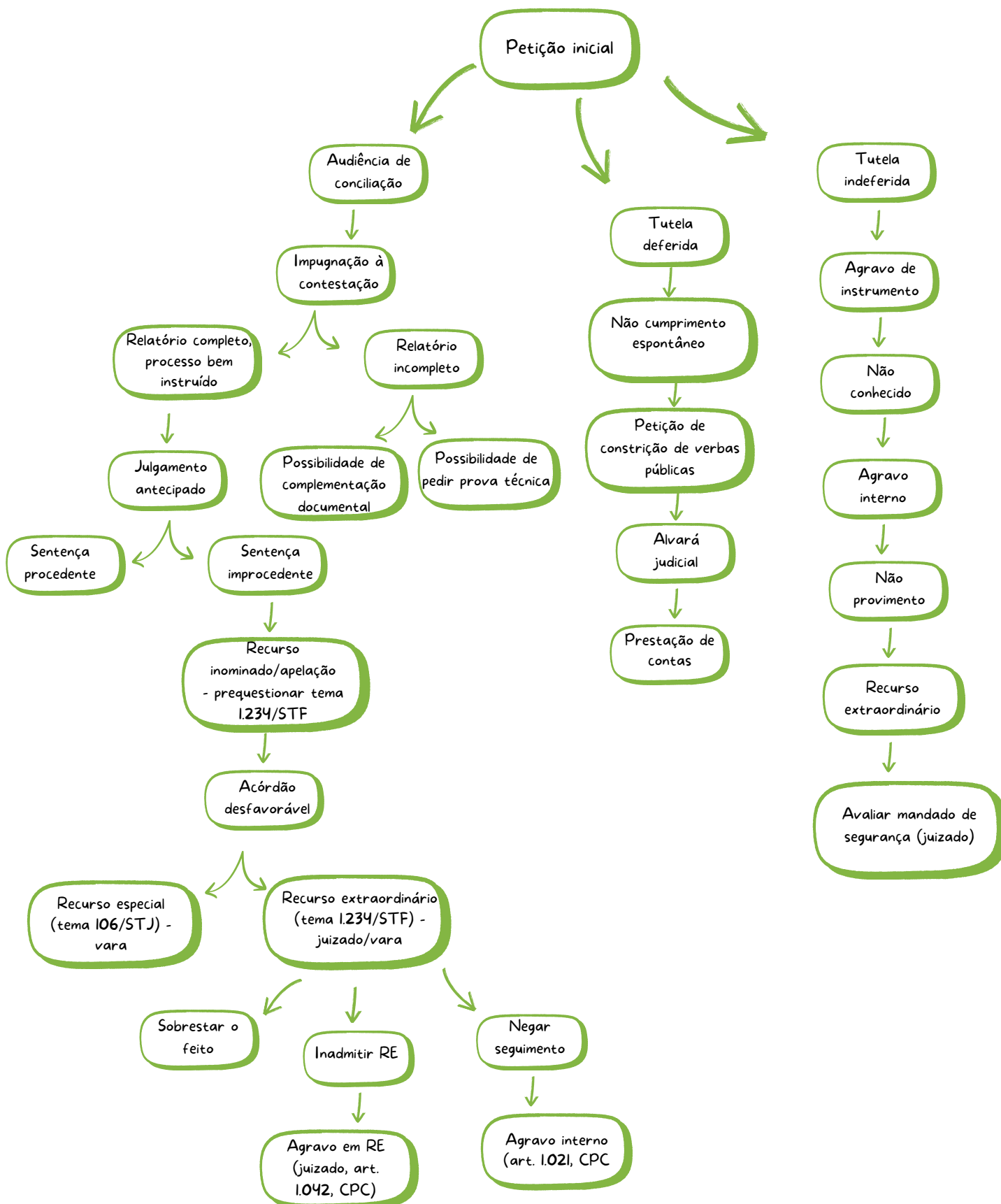
CORREGEDORIA-GERAL

- Emissão de um alvará judicial e disponibilização ao assistido. O assistido deve ser rigorosamente orientado pelo defensor responsável a realizar a compra do medicamento/tratamento nos estritos ditames da decisão judicial que deferiu o bloqueio de verbas públicas. É recomendável orientar o assistido a realizar ao menos três orçamentos, antes de, efetivamente, comprar o insumo/medicamento. O assistido deve ser sempre orientado a solicitar a Nota Fiscal ao estabelecimento comercial, para que essa seja apresentada no processo, com fins de prestação das contas referente ao alvará levantado. Vide modelo no Anexo 7.
- Transferência do montante diretamente ao hospital, farmácia ou clínica em que será cumprida a obrigação. O assistido deve ser orientado a comparecer ao local correspondente ao tratamento ou retirada do medicamento e apresentar ao defensor público a documentação correspondente ao cumprimento, para juntada aos autos.

3.3 – HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA

- Ao final do processo, caso exista a condenação no caso concreto, deverá ser promovido o cumprimento de sentença relativo aos honorários sucumbenciais em favor do Fundo de Aparentamento e Capacitação da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (Tema 1.002/STF, antiga súmula 421 do STJ revogada).
- O cumprimento da sentença em relação à verba honorária pode ser encaminhado para o Serviço de Cobrança de Honorários da DPMG, criado pela Resolução n.º 2023/2023/DPG.

FLUXOGRAMA



ANEXOS

ANEXO I – PRINCIPAIS TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE PÚBLICA ³

TEMA 106/STJ – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS PELO PODER PÚBLICO

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos, segundo o TEMA 106, do STJ:

- 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;
- Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁴.

O STJ entende que o fato de o medicamento não ser padronizado, isto é, não integrar alguma lista do SUS, não tem o condão de eximir os entes federados do dever imposto pela ordem constitucional, porquanto não se pode admitir que regras burocráticas, previstas em portarias ou normas de inferior hierarquia, prevaleçam sobre direitos fundamentais⁵.

É possível a alteração do medicamento requerido ou de acréscimos de outros medicamentos no curso da demanda, mesmo após a sentença, desde que se refira ao tratamento da mesma enfermidade?

Quanto à possibilidade de alteração do pedido no curso do processo e/ou alteração da dosagem do medicamento em caso de mesma enfermidade, é importante destacar que há jurisprudência do STJ que reconhece tal possibilidade, no curso

[3] REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. É possível obrigar o Estado a fornecer medicamento off label?. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/ae502204564aafbfbb712be630e3910b>>. Acesso em: 05/06/2023

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. Requisitos para a concessão judicial de medicamentos não previstos pelo SUS. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/27b09e189a405b6cca6ddd7ec869c143>>. Acesso em: 05/06/2023

[4] STJ. 1ª Seção. REsp 1657156-RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 25/04/2018 (recurso repetitivo)

[5] STJ. 1ª Turma. AgInt no AREsp 405.126/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, DJe 26/10/2016

da demanda, ou mesmo após a sentença⁶. Ressaltamos que tal possibilidade é uma faculdade disponível ao assistido/defensor, cabendo ao Defensor(a) utilizá-la a depender da melhor estratégia a ser definida no caso concreto.

IAC 14/STJ – DESNECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO – MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Para o STJ, a parte autora pode escolher contra qual ente federado irá mover a ação requerendo o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas ainda não padronizados no SUS, não sendo obrigatório que a União figure na lide, por força do que restou consignado no IAC 14.

Só há que se falar em litisconsórcio necessário se houver imposição legal ou decorrer da natureza da relação jurídica de direito material discutida (art. 114 do CPC).

Esse não é o caso das demandas prestacionais na área de saúde, pois, considerando que existe solidariedade passiva, o credor tem direito de exigir e receber de um ou de alguns dos devedores, parcial ou totalmente, a dívida comum.

Em outras palavras, a possibilidade de o usuário do SUS escolher quaisquer das esferas do Poder para obter a medicação e/ou insumos desejados, de forma isolada e indistintamente – conforme ratificado pelo próprio Supremo no julgamento do Tema n. 793/STF –, afasta a figura do litisconsórcio passivo compulsório ou necessário.

[6] STJ. 1ª Turma. AgInt no REsp 1881171/SP, Rel. Min. Gurgel De Faria, julgado em 23/02/2021.

TEMA 793 STF/TEMA 500 STF

Segundo a Constituição da República, a competência para prestar saúde à população é **comum** a todos os entes federativos, nos termos do art. 23:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

O STF, ao interpretar esse dispositivo, entende que a prestação dos serviços de saúde é responsabilidade solidária dos três entes federativos.

No entanto, dentro da estrutura do SUS, existe uma divisão administrativa das competências de cada ente⁷.

Como muitas vezes essas competências não são facilmente identificáveis no caso concreto, caso a solidariedade não prevalecesse, o jurisdicionado teria enorme dificuldade de saber se a prestação de saúde desejada é de competência da União, do Estado ou do Município. Justamente por esse motivo, é benéfica a liberdade de o autor propor a ação contra qualquer um dos entes.

Ainda, é possível que o magistrado, no caso concreto, direcione o cumprimento da medida pleiteada conforme as regras de competência⁸.

Além disso, se um dos entes, em caso de urgência, custear a obrigação que seria de outro, é possível que o magistrado determine o ressarcimento pelo ente responsável, no caso concreto.

[7] União: coordena os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos.

Estados: coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região.

Municípios: prestam serviços de atenção básica à saúde.

Distrito Federal: acumula as competências estaduais e municipais.

[8] Ex: um paciente ajuíza ação contra os três entes pleiteando o fornecimento de determinado medicamento. O magistrado identifica que a competência para o conceder é do ente local e, por essa razão, concede a medida liminar apenas contra o Município, determinando que ele forneça o aludido remédio.

Os entes da Federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro⁹.

É importante enfatizar que, em caso de fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, a ação deverá, obrigatoriamente, ser ajuizada contra a União (Tema 500)¹⁰. Por esse motivo, ainda que seja feita a tentativa na Justiça Estadual, é recomendável orientar o assistido nesse sentido, para que sua expectativa não seja frustrada.

TEMA 1.234/STF

O STF determinou que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros¹¹:

- Nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual;
- Nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;

[9] STF. Plenário. RE 855.178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019 (Repercussão Geral – Tema 793)

[10] As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. STF. Plenário. RE 657.718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (Repercussão Geral – Tema 500)

[11] STF. Plenário. RE 1366243 TPI-Ref, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 19/04/2023.

CORREGEDORIA-GERAL

- Diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução;
- Ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

CORREGEDORIA-GERAL

ANEXO II REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA



ANEXO III RELATÓRIO MÉDICO MODELO CNJ



ANEXO IV PEÇAS PROCESSUAIS



ANEXO V TERMOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA JÁ FIRMADOS



ANEXO VI ENUNCIADOS CNJ



ANEXO VII ORIENTAÇÃO AO ASSISTIDO SOBRE LEVANTAMENTO DE ALVARÁ E PRESTAÇÃO DE CONTAS



ANEXO VIII
SUGESTÃO DE RELATÓRIO MÉDICO
ADAPTADO

