



A autora alia sua experiência como magistrada à análise crítica da realidade local, propondo caminhos que favoreçam a articulação entre os Poderes e a construção de soluções viáveis, eficazes e sustentáveis, incentivando o funcionamento eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS).

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema de saúde do mundo e a principal política pública do estado para operacionalizar tecnologias em saúde ao cidadão e ao jurisdicionado.”

Etelvina Lobo Braga
Juiza de Direito
Coordenadora-geral do Comitê
Estadual de Saúde do Amazonas

O Manual de Judicialização de Saúde Pública e Cumprimento de Decisões Judiciais, de autoria da Juíza de Direito Etelvina Lobo Braga, é uma contribuição relevante e atual ao debate sobre os desafios e responsabilidades do Poder Judiciário diante da crescente judicialização de demandas relacionadas à saúde pública, no contexto regional do Estado do Amazonas. Com sólida base jurídica e sensibilidade à realidade local, a autora apresenta uma análise clara, objetiva e prática acerca dos principais aspectos que envolvem a judicialização da saúde no Estado do Amazonas, inclusive no tocante à efetividade do cumprimento das decisões judiciais.



Manual de Judicialização de Saúde Pública

e cumprimento de decisões judiciais

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE
DO ESTADO DO AMAZONAS



A obra reúne jurisprudência atualizada sobre o tema, decisões com repercussão geral, súmulas e diretrizes fundamentais relacionadas ao direito à saúde, consolidando-se como uma ferramenta indispensável para magistrados, operadores do Direito, gestores públicos, acadêmicos e demais atores comprometidos com a efetivação do direito fundamental à saúde.

Ainda, a produção destaca-se por sua abordagem acessível e pela reflexão crítica quanto ao papel do Judiciário na garantia de políticas públicas e na superação das desigualdades regionais. Mais do que um compêndio técnico, esta obra representa um convite ao diálogo interinstitucional e à cooperação federativa, pilares essenciais para assegurar o acesso equitativo à justiça e à saúde, em consonância com os princípios constitucionais e com as especificidades locais próprias do Estado do Amazonas.

Etelvina Lobo Braga
Paulo Benevides
Luandy de Paula Maia
Laryssa Mayná Marques
Renata de Alencar Pontes



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO AMAZONAS**

Manual de Judicialização de **Saúde Pública** e cumprimento de decisões judiciais

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

DO ESTADO DO AMAZONAS

VERITAS
INSTITUTO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

COMPOSIÇÃO ADMINISTRATIVA:

Desembargador
Jomar Ricardo Saunders Fernandes
Presidente

Julião Lemos Sobral Júnior
Juiz Auxiliar da Presidência

Elza Vitória de Sá Peixoto Pereira de Mello
Juíza Auxiliar da Presidência

Rafael Almeida Cró Brito
Juiz Auxiliar da Presidência

Desembargador
Airton Luís Corrêa Gentil
Vice-Presidente

Luís Márcio Nascimento Albuquerque
Juiz Auxiliar da Vice-Presidência

Margareth Rose Cruz Hoagen
Juíza Auxiliar da Vice-Presidência

Igor Caminha Jorge
Juiz Auxiliar da Vice-Presidência

Desembargador
José Hamilton Saraiva dos Santos
Corregedor-Geral de Justiça

Roberto dos Santos Taketomi
Juiz Auxiliar da Corregedoria

Igor de Carvalho Leal Campagnolli
Juiz Auxiliar da Corregedoria

Yuri Caminha Jorge
Juiz Auxiliar da Corregedoria



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO AMAZONAS

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

COMPOSIÇÃO

MEMBROS DE REPRESENTAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS:

Desembargadora
Luiza Cristina Nascimento da Costa Marques
Supervisora do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas

Etelvina Lobo Braga
Juíza de Direito
Presidente do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Amazonas
Coordenadora-geral

Paulo José Benevides dos Santos
Juiz Vice Coordenador

PELO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL E MUNICIPAL:

Antônio Itamar de Sousa Gonzaga
Juiz de Direito

Anagali Marcon Bertazzo
Juíza de Direito

PELA MAGISTRATURA FEDERAL DO AMAZONAS:

Jaiza Maria Pinto Fraxe
Juíza Federal da 1.ª Vara da Seção Judiciária do Amazonas – TRF-1

Ricardo Augusto de Sales
Juiz Federal da 3ª Vara da Seção Judiciária do Amazonas – TRF-1

PELO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DO AMAZONAS:

Luíssandra Chíxaro de Menezes
Promotora de Justiça – Titular

Cláudia Maria Raposo da Câmara Coelho
Promotora de Justiça – Suplente

PELA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS:

Arlindo Gonçalves dos Santos Neto
Defensor Público do Estado do Amazonas – Titular

Eduardo Augusto da Silva Dias
Defensor Público do Estado do Amazonas – Suplente

PELA PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO AMAZONAS:

Vanessa Lima do Nascimento
Procuradora do Estado do Amazonas – Titular

Eugênio Nunes Silva

Procurador do Estado do Amazonas – Suplente

PELA PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE MANAUS:

Carmem Rosa Soeiro Abreu dos Santos

Procuradora do Município de Manaus – Titular

Margaux Guerreiro de Castro

Procuradora do Município de Manaus – Suplente

PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO AMAZONAS:

Luciano Simões de Oliveira

Chefe do Departamento de Auditoria em Saúde – Titular

Osmani da Silva Santos

Diretor de Controle Externo da Administração Direta Estadual – Suplente

PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE:

Nayara de Oliveira Maksoud de Moraes

Secretária de Estado de Saúde do Amazonas – Titular

Fabício Jacob Acris de Carvalho

Assessor Jurídico da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
Suplente

PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Shádía Hussami Hauache Fraxe

Secretária Municipal de Saúde – Titular

Daniel Magalhães de Oliveira

Assessor da Secretaria Municipal de Saúde – Suplente

PELA SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO AMAZONAS:

Francisco Daniel de Oliveira Sena

Superintendente – Titular

Ester Mourão Correa

Chefe do Apoio Institucional – Suplente

PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Jorge Luiz Maia Carneiro

Conselheiro Municipal de Saúde – Titular

Elson Moreira de Melo

Conselheiro Municipal de Saúde – Suplente

PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE:

Maria de Guadalupe de Souza Peres
Conselheira Estadual de Saúde – Titular

Jameson Nabarro do Nascimento
Conselheiro Estadual de Saúde – Suplente

PELA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, SEÇÃO AMAZONAS:

Heladio de Souza Gomes OAB/AM 1163
Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional Amazonas – Titular

Adriana Mírian de Miranda Trindade Barbosa OAB/AM 5300
Vice-Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil
Seccional Amazonas – Suplente

PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS MULHERES DE CARREIRA JURÍDICA:

Alessandra Santos Coutinho OAB/AM 6938
Vice-Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil,
Seccional Amazonas

MEMBROS DE REPRESENTAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR:

Mônica Cristina Raposo da Câmara Chaves do Carmo
Juíza de Direito

PARA SECRETARIAR OS TRABALHOS DO COMITÊ, A QUEM CABERÁ A GESTÃO DAS ATIVIDADES:

Luandy Lemos de Paula
Secretária do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas

Renata Braga de Alencar Pontes
Assessora Jurídica do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas

Laryssa Mayná Nunes Marques
Auxiliar de Gabinete

Copyright © 2025 © Projeto Gráfico – Instituto Veritas de Cultura

Autoria: Etelvina Lobo Braga

Paulo Benevides

Luandy de Paula Maia

Laryssa Mayná Marques

Renata de Alencar Pontes

EDITOR

Rosa Maciel

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Brina Oliveira

EDIÇÃO E REVISÃO

Núcleo de revisão

NORMATIZAÇÃO

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Braga, Etelvina Lobo

Manual de judicialização de saúde pública e cumprimento de decisões judiciais / Etelvina Lobo Braga [et al.] ; organização Renata de Alencar Pontes ; 1. ed. Manaus, AM. Instituto Veritas de Cultura, 2025.

Outros autores: Paulo Benevides, Luandy de Paula Maia, Laryssa Mayná Marques

100 p.

Bibliografia.

ISBN 978-65-83209-35-1

1. Direito 2. Decisão judicial 3. Direito a saúde - Brasil 4. Saúde pública 5. Saúde pública - Brasil
I. Braga, Etelvina Lobo. II. Benevides, Paulo. III. Maia, Luandy de Paula. IV. Marques, Laryssa Mayná. V. Pontes, Renata de Alencar.

25-288992

CDU-342.7

Índices para catálogo sistemático
1. Direito à saúde : Direitos constitucionais 342.7

2025

INSTITUTO VERITAS DE CULTURA

Rua Inglaterra, 481, Loja C – Flores

CEP: 69028-220 – Manaus/AM

Fone: (92) 99146-7617

institutoveritasdecultura@gmail.com

Desembargador
Jomar Ricardo Saunders Fernandes
Presidente



O Excelentíssimo Senhor Desembargador Jomar Saunders Fernandes, eleito Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Amazonas para exercício da função no biênio 2025–2027, revela uma atuação pautada em ações institucionais voltadas à modernização do Judiciário e à garantia do acesso à justiça. Com uma postura firme e conciliadora, contribui de forma significativa para o equilíbrio e a eficiência do sistema judiciário amazonense.

Natural de Manaus (AM), graduou-se em Direito pela Universidade Federal do Amazonas e em 1986 ingressou na magistratura, por meio de concurso público, explicitando sua competência técnica e vocação para o exercício da judicatura.

No início da sua carreira como magistrado, atuou nas Comarcas de Humaitá (AM) e Itacoatiara (AM); posteriormente, já na capital, assumiu a titularidade de Varas da Fazenda Pública Municipal, da Dívida Ativa Municipal e de Vara Cível e de Acidentes de Trabalho.

Em 2016, foi promovido a desembargador pelo critério de antiguidade e presidiu a 2ª Câmara Criminal do TJAM. Foi Corregedor-geral do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas no biênio 2023–2024; Presidente do Colégio Permanente de Corregedoras e Corregedores-Gerais dos Tribunais de Justiça do Brasil; Conselheiro do Fórum Nacional Fundiário das Corregedorias-Gerais dos Tribunais de Justiça e preside a Comissão Organizadora do Concurso da Magistratura do TJAM.

Também atuou como juiz corredor-auxiliar e como juiz-auxiliar da Presidência e da Vice-Presidência do Tribunal de Justiça do Ama-

zonas. Esteve à frente da 1ª e 3ª Turmas Recursais dos Juizados Especiais do Amazonas, coordenou cursos da Escola Superior da Magistratura do Amazonas (Esmam) e, no Tribunal Regional Eleitoral (TRE/AM), foi juiz eleitoral e coordenador da propaganda eleitoral.

O Excelentíssimo Desembargador Jomar Saunders Fernandes é notável por seu comprometimento com a função constitucional do Poder Judiciário e evidencia profunda reverência aos direitos fundamentais e importante zelo pelo prestígio e autoridade da Justiça. Sua trajetória tem favorecido substancialmente a estabilidade das relações jurídicas e a atividade judicante no Estado do Amazonas.

Desembargadora
Luiza Cristina Nascimento da Costa Marques
Supervisora do Comitê Estadual de Saúde do
Amazonas



A Desembargadora Luiza Cristina Nascimento da Costa Marques, cuja carreira é marcada por dedicação, mérito e comprometimento com a justiça, figura, atualmente, como Supervisora do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas do Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

Formou-se em Direito pela Universidade Federal do Amazonas em 1983 e ingressou na magistratura no ano de 1993, assumindo como juíza titular da Comarca de Lábrea (AM). Posteriormente, em 1998, já com vasta experiência judicante, foi promovida para a capital, Manaus (AM).

Em 2022 foi eleita Desembargadora pelo critério de merecimento no Tribunal de Justiça do Amazonas, reflexo de uma trajetória jurídica marcada por sua integridade, competência e excelência profissional. Sua posse como Desembargadora elevou a representatividade de mulheres na Corte Estadual, reforçando a importância da presença feminina em cargos de alta relevância no Judiciário amazonense.

A Desembargadora Luiza Cristina tem desempenhado papéis importantes em varas especializadas, no acompanhamento de execuções penais e na articulação institucional, sempre pautada no respeito aos direitos humanos e na busca por justiça social. Desde 2023, atua como coordenadora do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Amazonas (GMF/TJAM).

A atuação da Excelentíssima Desembargadora como Supervisora do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas, vem reafirmando o

seu amplo conhecimento jurídico e revela seu pleno alinhamento às diretrizes do Conselho Nacional de Justiça na área do Direito da Saúde.

Juíza de Direito
Etelvina Lobo Braga
Presidente do Núcleo de Apoio Técnico do
Judiciário do Amazonas
Coordenadora-Geral



Etelvina Lobo Braga, natural de Humaitá (AM), ingressou no ano de 1995 no Tribunal de Justiça do Amazonas, como Juíza de Direito, e desde então vem construindo uma trajetória marcada pelo compromisso com a justiça social e pela atuação eficiente no atendimento de demandas públicas e relacionadas à judicialização da saúde.

Iniciou sua carreira na magistratura como titular da 2ª Vara da Comarca de Parintins (1996–2005), período em que adquiriu ampla experiência jurisdicional.

Desde 2010, exerce a função de Juíza Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde do Amazonas, designada pelo Conselho Nacional de Justiça, e atua no monitoramento da judicialização da saúde, liderando iniciativas voltadas à solução de conflitos por meio da mediação, conciliação e implantação de políticas judiciárias inovadoras. É também presidente do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS-AM), referência nacional na promoção de soluções consensuais e na redução de demandas judiciais, resultando em significativa economia de recursos públicos.

Também atuou como juíza auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça do Amazonas (2014–2016) e atualmente é titular da 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Manaus. Em 2024, implantou e passou a coordenar a Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde, que, em seus primeiros dez meses, solucionou centenas de demandas sem necessidade de ação judicial.

Participa ativamente de eventos nacionais e internacionais,

especialmente no campo do Direito da Saúde, como o II Congresso Nacional do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) e o Curso de Capacitação em Direito da Regulação e da Concorrência em Saúde na Universidade de Coimbra, em Portugal, reforçando sua atuação técnica e acadêmica na área.

Ainda em 2024 foi designada pela Presidência do Tribunal de Justiça do Amazonas para responder como Juíza de Precatório, onde exerce a Coordenação do Núcleo de Expedição de Precatório, com notório êxito na implantação de uniformização de fluxos e padronização de rotinas na autuação de precatórios.

Reconhecida por seu protagonismo na governança em saúde, a magistrada Etelvina Lobo Braga alia sensibilidade social e gestão eficiente, desenvolvendo estratégias que fortalecem a cooperação institucional e ampliam o acesso da população amazonense a serviços de saúde de qualidade.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	19
2. BASE LEGAL	21
Evolução da Jurisprudência sobre o Direito à Saúde	21
Judicialização da Saúde: Contextualização das teses firmadas	22
3. TEMA 1234 – SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	27
O Tema 1234 do STF e seus impactos nas Decisões Judiciais.	28
Modulação dos efeitos	29
Principais Diretrizes do Tema 1234	30
4. TEMA 6 – SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	37
5. ETAPAS DO PROCESSO: MEDICAMENTOS	39
Petição Inicial	39
Requisitos obrigatórios de admissibilidade para Judicialização de Demandas de Saúde, estipulados nos Temas 6 e 1.234, ambos do Supremo Tribunal Federal	40
Do requisito obrigatório, conforme tese firmada no Tema 6 do STF – Da atuação do NATJUS	41
Das informações a serem observadas nas Notas Técnicas do NATJUS/AM	42
Das Notas Técnicas e sua estrutura	43
6. DA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA	49
Fluxograma dos Processos de Saúde	49

7. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES

JUDICIAIS: MEDICAMENTOS	51
Petição do autor	51
Determinação Judicial	51
Entrega e prestação de contas	52
Cumprimento Provisório/Definitivo dos Processos de Saúde – Medicamento	53

8. ETAPAS DO PROCESSO: PROCEDIMENTOS (CIRÚRGICOS, EXAMES, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS).

Fundamentos Jurídicos da Judicialização de Procedimentos em Saúde	55
Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde – CNJ	56
Tema 793 do STF – Repartição de Competências e Ressarcimento entre Entes Federativos	58
Requisitos da Petição Inicial – Procedimentos de Saúde	59
Tutela de Urgência – Procedimentos de Saúde	61

9. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: PROCEDIMENTOS

Petição do autor	63
Do Arresto Eletrônico	64
Prestação de contas	64
Cumprimento Provisório de Processos de Saúde – Produtos/Insumos	65

10. ETAPAS DO PROCESSO: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD).

Fundamentos Jurídicos da Judicialização de Tratamentos Fora de Domicílio	67
Requisitos da Petição Inicial – Tratamento Fora de Domicílio	69
Tutela de Urgência – Tratamento Fora de Domicílio.	70

11. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

Do Arresto Eletrônico	75
Prestação de contas	75

Cumprimento Provisório de Processos de Saúde: Tratamento Fora de Domicílio	76
--	----

12. ETAPAS DO PROCESSO: SAÚDE MENTAL 77

Fundamentos Jurídicos da Judicialização de demandas envolvendo Saúde Mental	77
Aplicação dos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde	79
Requisitos da Petição Inicial – Saúde Mental	80
Tutela de Urgência – Saúde Mental	83

13. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: SAÚDE MENTAL 85

14. A ATUAÇÃO DO PLANTÃO JUDICIAL NA ANÁLISE DAS DEMANDAS DE SAÚDE PÚBLICA 89

Introdução: O plantão Judicial no TJAM	89
Demandas de Saúde Pública passíveis de apreciação em plantão Judicial	91
Demandas de Saúde Pública não passíveis de apreciação em plantão Judicial	92
Inviabilidade de consulta ao NATJUS em regime de plantão e alternativas disponíveis	95

15. CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE LITÍGIOS DE SAÚDE DO AMZNAS (CRELS) 97

Finalidade	97
Quando acionar a CRELS?	97

16. CONCLUSÃO 99

APRESENTAÇÃO

O Manual de Judicialização de Saúde Pública e Cumprimento de Decisões Judiciais, de autoria da Juíza de Direito Etelvina Lobo Braga, constitui uma contribuição de grande relevância para a compreensão dos desafios contemporâneos que envolvem a efetivação do direito à saúde no Brasil, em especial no contexto regional do Estado do Amazonas.

Em meio ao crescimento exponencial da judicialização da saúde, a obra se destaca por oferecer uma análise rigorosa, clara e objetiva dos principais aspectos jurídicos, administrativos e práticos relacionados ao tema. A autora, com sólida experiência na magistratura e sensibilidade às complexidades locais, aborda não apenas as questões de ordem teórica, mas também os caminhos e entraves do cumprimento das decisões judiciais que buscam assegurar o acesso à saúde pública.

Trata-se de um manual que dialoga diretamente com a prática forense e a gestão pública, oferecendo subsídios valiosos para magistrados, membros do Ministério Público, defensores, advogados, gestores e pesquisadores. Sua leitura possibilita a reflexão crítica sobre o papel do Poder Judiciário na garantia dos direitos fundamentais, ao mesmo tempo em que sugere soluções viáveis e comprometidas com a efetividade da prestação jurisdicional.

Ao unir fundamentação teórica consistente, análise contextualizada da realidade amazônica e orientações práticas, esta obra consolida-se como referência obrigatória para todos aqueles que se dedicam ao estudo e à atuação na interface entre saúde pública e justiça.

1

INTRODUÇÃO

Este Manual de Judicialização de Saúde Pública foi elaborado com fundamento na Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que atribuiu aos Comitês Estaduais de Saúde a responsabilidade de estabelecer diretrizes para a tramitação das demandas judiciais envolvendo o direito à saúde.

O objetivo deste documento é orientar magistrados, servidores e demais operadores do direito quanto aos critérios, fluxos e procedimentos aplicáveis às demandas judiciais relacionadas à saúde pública. A padronização do trâmite processual busca garantir eficiência, previsibilidade e segurança jurídica no julgamento dessas ações, promovendo um equilíbrio entre a garantia do direito à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

A crescente judicialização da saúde exige que as decisões sejam pautadas por critérios técnicos e jurídicos bem fundamentados, assegurando que os pedidos sejam analisados de forma célere, justa e compatível com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A estrutura do manual segue a lógica processual das demandas relacionadas à saúde pública, abordando desde os requisitos para a admissibilidade da petição inicial, passando pela importância da atuação do NATJUS, pelos critérios de con-

cessão de tutelas de urgência e as diretrizes para o cumprimento das decisões judiciais.

São apresentados procedimentos específicos para cada tipo de pleito – medicamentos, tratamentos, insumos, internação e outros pedidos recorrentes – objetivando adequar o trâmite processual à especificidade da demanda, dessa forma, atingir a melhor e mais eficiente execução das tecnologias em saúde.

São indicados os documentos que devem instruir as demandas e os prazos aplicáveis em cada etapa.

Portanto, este manual visa proporcionar um referencial prático e claro para a tomada de decisões, auxiliando na uniformização dos julgados e na melhor condução dos processos judiciais de saúde.

2

BASE LEGAL

EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE

A saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado, conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

Art. 196 da CF/88

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Este dispositivo estabelece a universalidade e igualdade no acesso aos serviços de saúde, determinando que o Estado deve adotar medidas concretas, por meio das políticas públicas instituídas.

A proteção ao direito à saúde é reforçada por outros dispositivos da Constituição, como:

Art. 197 – Define a saúde como um serviço público essencial, permitindo a participação da iniciativa privada de forma complementar.

Art. 198 – Estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS) com princípios de descentralização, atendimento integral e participação social.

Art. 199 – Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, vedando o repasse de recursos públicos para fins lucrativos, salvo em casos excepcionais.

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema de saúde do mundo e a principal política pública do estado para operacionalizar tecnologias em saúde ao cidadão e ao jurisdicionado.”

Braga, Etelvina. Juíza de Direito.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CONTEXTUALIZAÇÃO DAS TESES FIRMADAS

2009

Audiência Pública nº 04/2009 (STF)

- Primeira grande discussão sobre a responsabilidade do Poder Público no custeio de medicamentos de alto custo para pacientes com doenças graves.
- Reconhecimento da responsabilidade solidária dos entes federativos na área da saúde.

2010

Resolução CNJ 107/2010

- Instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (FONAJUS), com o objetivo de aperfeiçoar a gestão dos processos judiciais relacionados à saúde.
- Criou os Núcleos Técnicos de Apoio ao Judiciário (NATJUS) para fornecer pareceres técnicos e científicos às decisões judiciais.

2017

Tema 106 do STJ

Fixou os critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, determinando a necessidade cumulativa de:

1. Laudo médico fundamentado que comprove a imprescindibilidade do medicamento prescrito e a ineficácia dos medicamentos disponíveis do SUS;
2. Demonstração da incapacidade financeira do paciente para custear o tratamento;
3. Registro do medicamento na ANVISA.

2018

Tema 500 do STF

- Estabeleceu que, como regra geral, medicamentos sem registro na ANVISA não podem ser concedidos por decisão judicial, salvo exceções em casos específicos (ex.: medicamentos órfãos para doenças raras).
- Determinou que ações pleiteando o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA devem ser ajuizadas contra a União e julgadas pela Justiça Federal.

2019

Tema 793 do STF

- Confirmou que todos os entes federativos são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde.
- Determinou que o juiz deve observar as regras de repartição de competências do SUS para direcionar o cumprimento da obrigação ao ente adequado.

2021

Tema 1033 do STF

- Determinou que o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada, em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.

2023

Tema 1161 do STF

- Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.
- Requisitos para concessão:
- Comprovação da incapacidade econômica do paciente;
- Imprescindibilidade clínica do tratamento;
- Impossibilidade de substituição por outro do SUS.

2023

Tema 1234 do STF (Repercussão Geral – RE 1.366.243)

Fixação de 6 teses, assim resumidas:

1. Competência: medicamentos não incorporados, mas com registro na ANVISA, se o custo anual superar 210 salários-mínimos, a competência será da União, e, caso inferior, será do Estado;
2. Definição de medicamento não incorporado: não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico;
3. Custeio: sistemática do ressarcimento;

4. Análise Judicial do ato administrativo do Indeferimento do medicamento pelo SUS: sob pena de nulidade da decisão judicial;
5. Plataforma nacional: centralização de informações administrativas e judiciais;
6. Medicamentos incorporados: acordo sobre a distribuição de competências para o fornecimento.

2024

Tema 6 da Repercussão Geral do STF – Fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS (RE 566471)

- Regra geral: A ausência de inclusão do medicamento nas listas do SUS, impede o seu fornecimento por decisão judicial, independentemente do custo.
- Exceção: Quando é possível a concessão judicial, excepcionalmente, desde que preenchidos cumulativamente os seguintes requisitos sob pena de nulidade da decisão judicial:
 - a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1.234 da repercussão geral;
 - b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela CONITEC, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação;
 - c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
 - d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

- e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado;
- f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

Sob pena de nulidade da decisão judicial ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:

- g) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela CONITEC ou da negativa de fornecimento na via administrativa;
- h) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS).

3

TEMA 1234 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Fixação de 6 teses, assim resumidas:

1. **Competência:** medicamentos não incorporados, mas com registro na ANVISA, se o custo anual superar 210 salários-mínimos, a competência será da UNIÃO, e caso inferior, será do Estado.
2. **Definição de medicamentos não incorporados:** não constam na política pública do SUS: medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades, medicamentos sem registro na ANVISA e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.
3. **Custeio:** sistemática do ressarcimento.
4. **Análise judicial do ato administrativo do indeferimento do medicamento pelo SUS:** sob pena de nulidade da decisão judicial.
5. **Plataforma nacional:** centralização de informações administrativas e judiciais.

6. **Medicamentos incorporados:** acordo sobre a distribuição de competências para o fornecimento.

O Tema 1234 consolidou os entendimentos anteriores e estabeleceu novos critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, o qual será detalhado na próxima seção.

O TEMA 1234 DO STF E SEUS IMPACTOS NAS DECISÕES JUDICIAIS

O Tema 1234 do STF (RE 1.366.243) representa um dos mais relevantes julgamentos sobre a judicialização da saúde, estabelecendo critérios objetivos para o fornecimento de medicamentos e tratamentos pelo Poder Público.

O descumprimento da tese firmada em Repercussão Geral pelo Supremo Tribunal Federal, pode acarretar diversas consequências jurídicas e práticas relevantes. Dentre elas, destacam-se:

- Reclamação constitucional ao STF, nos termos do art. 988 do CPC, para garantir a autoridade da decisão da Suprema Corte;
- Reforma da decisão judicial em instâncias superiores, especialmente por meio de recurso extraordinário;
- Nulidade da decisão judicial: O não respeito à orientação firmada pelo STF quanto à competência e à formação do polo passivo pode ensejar a nulidade do ato jurisdicional, nos termos do art.: 489, §1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do Código de Processo Civil;
- Cenário de insegurança jurídica: O descumprimento dos parâmetros fixados até o julgamento definitivo do Tema 1234 contribui para a perpetuação de decisões conflitantes, afetando a previsibilidade e a estabilidade da jurisprudência nacional;
- Desorganização do SUS e impactos orçamentários: A inobservância da tese pode incidir em dispêndios do orçamento público, gerando desprogramações orçamentárias, afetando a coordenação federativa no fornecimento de medicamen-

tos e comprometendo a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde;

- Violação ao princípio da isonomia: Decisões que ignoram a orientação do STF podem impactar desproporcionalmente determinados grupos sociais, especialmente pessoas em situação de vulnerabilidade social, ferindo a igualdade no acesso à saúde.

MODULAÇÃO DOS EFEITOS

No julgamento do Tema 1234, o Supremo Tribunal Federal decidiu que, até 19 de setembro de 2024 (data da publicação da ata de julgamento), devem ser mantidas as ações na Justiça originalmente escolhida pelo cidadão, seja ela Estadual ou Federal. Nesse período, fica vedada a remessa dos autos à Justiça Federal ou a inclusão da União no polo passivo por força da nova tese firmada.

A partir de 19 de setembro de 2024, vigorou modulação dos efeitos da decisão, com aplicação obrigatória da tese fixada, que trata da competência e da correta formação do polo passivo nas ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

Essa modulação visa assegurar a segurança jurídica, evitando prejuízos a processos em curso e garantindo tempo para adaptação da jurisprudência e da atuação dos entes federativos.

Embargos de declaração no RE 1366243/SC: O STF acolheu parcialmente o pedido da União, exclusivamente para modular os efeitos da decisão quanto à competência, a fim de abranger também os medicamentos incorporados às políticas públicas do SUS. Fixou-se, ainda, que a nova regra de competência incide somente sobre as ações ajuizadas após a publicação do acórdão de mérito no Diário de Justiça Eletrônico (19/09/2024), não afetando os processos em tramitação até esse marco.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DO TEMA 1234

COMPETÊNCIA PARA JULGAR AS AÇÕES

IGUAL OU MAIS DE 210 SALÁRIOS-MÍNIMOS	MAIS DE 07 E MENOS DE 210 SALÁRIOS-MÍNIMOS	MENOS DE 07 SALÁRIOS-MÍNIMOS
Justiça Federal	Justiça Estadual	Justiça Estadual
União custeia 100%	União irá ressarcir 65% aos Estados	Estados (CIT com os Municípios)

Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero).

Inexistindo valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.

Não ocorrendo resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento apresentado pela parte autora.

Entretanto, no caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s), que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS

- Medicamentos sem registro na ANVISA – TEMA 500 STF;
- Medicamentos não incluídos na lista de componentes básicos;
- Medicamentos não incluídos no SUS – que não foram analisados pela CONITEC; análise tramitando na CONITEC, análise negativa pela CONITEC (não está em nenhum PCDT);
- Medicamentos *Off label* sem PCDT;

- Medicamentos prescritos fora da regra do PCDT (CID diverso / fora da faixa etária).

CUSTEIO

- Se a ação tramitar na Justiça Federal, custeio 100% da União;
- Se a ação tramitar na Justiça Estadual, custeio pelo Estado/ Município, com ressarcimento parcial pela União, 65% para medicamentos gerais;
- Medicamentos oncológicos, União ressarcirá 80% das despesas dos Estados e Municípios para ações ajuizadas antes de 10/06/2024.

Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na CONITEC (se for o caso, considerando o *venire contra factum proprium/tu quoque*, e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ.

Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

CONTROLE JUDICIAL DO ATO ADMINISTRATIVO DE NEGATIVA DE FORNECIMENTO

O Poder Judiciário, ao julgar pedidos de fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, deve seguir regras rigorosas, sob pena de nulidade da decisão. A análise judicial se restringe à legalidade e regularidade do processo administrativo, com base na teoria dos motivos determinantes. O mérito

da decisão só pode ser avaliado para confirmar a veracidade e legitimidade dos motivos que a fundamentam.

ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Cabe ao autor comprovar:

- A eficácia e segurança do medicamento com base em evidência científica robusta (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises);
- A inexistência de substituto terapêutico já incorporado pelo SUS;
- Relatórios médicos não são suficientes: Relatórios ou prescrições médicas, sozinhos, não bastam. É necessário demonstrar que a recomendação médica tem respaldo em medicina baseada em evidências de alto nível, conforme já decidido pelo STF (STA 175-AgR), devendo obrigatoriamente considerar pareceres técnicos, como os do NATJUS.



IMPLEMENTAÇÃO DA PLATAFORMA NACIONAL DE DEMANDAS DE SAÚDE

- O STF determinou a criação de uma plataforma digital nacional para centralizar e monitorar todas as demandas administrativas e judiciais de fornecimento de medicamentos.
- As prescrições médicas devem ser eletrônicas e certificadas, para garantir maior controle e transparência.

MEDICAMENTOS INCORPORADOS AO SUS – FLUXO ACORDADO ENTRE OS ENTES

Para os medicamentos já incorporados ao SUS, os entes federativos (União, Estados, DF e Municípios) acordaram seguir um fluxo administrativo e judicial padronizado, conforme definido pela Comissão Especial.

Logo, deverá ser observada a atribuição de responsabilidade definida em autocomposição junto ao STF, por medicamentos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ou Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), da seguinte forma, em regra:

CEAF – Componente Especializado

GRUPO	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSÇÃO
Grupo 1A	União	União	União/Estado	União/Estado	Estado*
Grupo 1B	União	Estado	Estado	Estado	Estado*
Grupo 2	Estado	Estado	Estado	Estado	Estado*
Grupo 3	Tripartite**	Município***	Município***	Município***	Município

*Há estados que repassam, via pactuação CIB, a atribuição de dispensação aos municípios. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Título IV, Capítulo 2, Art. 87).

**Financiamento tripartite já pactuado na CIT, por meio de transferência fundo a fundo. (FNS, FES e FMS).

***Em situações previstas em legislação específica, a aquisição, a programação e a distribuição poderão ser da União (kit calamidade, saúde da mulher, insulinas, entre outros), com observação e que a distribuição para os municípios é de responsabilidade dos estados. Sob nenhuma hipótese envolvendo tais itens, haverá deslocamento da competência para a Justiça Federal.

Nota 1: No caso do Distrito Federal, este ente abarcará as competências dos Estados e Municípios.

Nota 2: No caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima, a responsabilidade é da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

a) Grupo 1A do CEAF: Competência da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento integral aos demais entes federativos que tenham

suportado o ônus financeiro no processo, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação.

b) Grupo 1B do CEAF: Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de aquisição pelo Estado-membro (financiamento pela União), diante da regra de repartição de competências do SUS atribuir ao Ente estadual a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal. Haverá ressarcimento posterior pela União no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria Consolidação 2/2017). Em qualquer situação, a competência permanecerá na Justiça Estadual.

c) Grupo 2 do CEAF: Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de custeio total pelo Estado-membro, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir ao Ente estadual custear e fornecer tal medicamento, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal.

d) Grupo 3 do CEAF: Competência da Justiça Estadual, diante da regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal.

e) CBAF: Competência da Justiça Estadual, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal.

CBAF – Componente Básico

CBAF	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
Medicamentos¹	Tripartite*	Município**	Município**	Município**	Município**

¹Anexo I da RENAME, o qual incluem medicamentos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª edição.

*Financiamento tripartite já pactuado na CIT, por meio de transferência fundo a fundo (FNS, FES e FMS).

**Em situações previstas em legislação específica, a aquisição, a programação e a distribuição poderão ser da União (kit calamidade, saúde da mulher, insulinas, entre outros), com observação e que a distribuição para os municípios é de responsabilidade dos estados. Sob nenhuma hipótese envolvendo tais itens, haverá deslocamento da competência para a Justiça Federal.

f) CESAF: Competência da Justiça Federal, com ressarcimento posterior pela União, caso os demais entes federativos sejam responsabilizados pelo fornecimento do medicamento no processo judicial, salvo, se tratar de ato atribuído aos estados e municípios (parte da distribuição e dispensação).

CESAF – Componente Estratégico

CESAF	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
Medicamentos¹	União	União	União/Estado	União/Estado	Estado/ Município*

¹Anexo I da RENAME.

*Para os casos de tuberculose resistente, a dispensação também é realizada por centros de referências e hospitais federais.

Nota: Dispensação de responsabilidade dos municípios nos seguintes programas:

- Tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, micoses sistêmicas, tracoma, influenza, doença falciforme, combate ao tabagismo, suplementação de vitamina A em crianças: acesso em farmácias e dispensários integrados às UBS; e farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS.
 - HIV/Aids, hepatites virais: acesso em farmácias e dispensários integrados às UBS; farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS; e, em alguns casos, unidades dispensadoras de serviços de outros tipos de complexidade, como hospitais ou centros de especialidades.
 - Hemoderivados e pró-coagulantes para doenças hematológicas: acesso em hemocentros e hemonúcleos.
 - Soros e imunoglobulinas para picadas de animais peçonhentos: acesso em hospitais de referência dos três entes.
- Vacinas: acesso em UBS; e, em alguns casos, a administração é realizada em outros locais, como os hospitais públicos e centros de especialidades.

IMPORTANTE: no caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima (1A, 1B, 2 e 3), a responsabilidade será da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, com deslocamento para a Justiça Federal.

4

TEMA 06 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

O Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471) trata da possibilidade de concessão judicial de medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados às listas de dispensação do SUS (como a RENAME, RESME e REMUME).

TESE FIXADA

Regra geral: A ausência de inclusão do medicamento nas listas do SUS impede o seu fornecimento por decisão judicial, independentemente do custo.

Exceção – Quando é possível a concessão judicial: É admitida excepcionalmente, desde que preenchidos cumulativamente os seguintes requisitos (o ônus da prova é do autor da ação):

- I. Negativa administrativa de fornecimento, conforme o item 4 do Tema 1234, devendo a parte autora comprovar que buscou voluntariamente o acesso ao Sistema Público de Saúde;
- II. Ilegalidade do ato da CONITEC, ausência de pedido de incorporação ou demora na análise, à luz da Lei 8.080/1990 (arts. 19-Q e 19-R) e Decreto 7.646/2011;

- III. Inexistência de substituto terapêutico no SUS;
- IV. Comprovação da eficácia e segurança do fármaco com base em evidência científica de alto nível, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;
- V. Comprovação da imprescindibilidade clínica mediante laudo médico fundamentado;
- VI. Comprovação da incapacidade financeira do paciente.

Exigência para o Judiciário – sob pena de nulidade (CPC, art. 489, §1º, V e VI; art. 927, III, §1º):

- I. Analisar o ato administrativo de negativa, à luz da política pública do SUS, sem incursionar no mérito administrativo;
- II. Aferir os requisitos com base em consulta prévia ao NATJUS ou a especialistas técnicos – não podendo basear-se apenas em prescrição ou laudo médico do autor;
- III. Em caso de deferimento judicial do medicamento, oficiar os órgãos competentes para avaliar sua possível incorporação ao SUS.

5

ETAPA DO PROCESSO: MEDICAMENTOS

O processamento das demandas judiciais de saúde segue um fluxo estruturado para garantir eficiência, uniformidade e fundamentação adequada nas decisões. Abaixo, são descritas as principais etapas do processo, desde a petição inicial até o cumprimento da decisão.

PETIÇÃO INICIAL

A petição inicial deve atender aos requisitos estabelecidos no art. 319 do Código de Processo Civil (CPC) e observar as especificidades das demandas de saúde.

REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA TODAS AS AÇÕES JUDICIAIS

- Endereçamento: Indicação do juízo competente;
- Qualificação das partes: Nome, CPF, RG, endereço e outros dados relevantes do autor e do réu (União, Estado ou Município);
- Fatos e fundamentos jurídicos: Narração clara e precisa dos fatos, com base na legislação e jurisprudência aplicável;
- Valor da causa.*

*Em observância ao Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, deve considerar o valor anual do tratamento com o medicamento solicitado, para fins de definição de competência.

O cálculo deve ser feito com base no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), situando-se na alíquota zero do fármaco ou princípio ativo, conforme os menores valores divulgados no sítio eletrônico da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

REQUISITOS OBRIGATÓRIOS DE ADMISSIBILIDADE PARA JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS DE SAÚDE, ESTIPULADOS NOS TEMAS 06 E 1.234, AMBOS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

- Comprovação de hipossuficiência: Demonstrar que o paciente não tem condições financeiras para arcar com os custos do tratamento.
- Negativa administrativa: É indispensável apresentar a recusa formal do fornecimento pelo SUS ou ente responsável.
- Laudo médico detalhado, contendo:
 - » Descrição da doença e indicação do medicamento como essencial ao tratamento.
 - » Demonstração de que a prescrição está fundamentada em evidências científicas de alto nível, ou seja:
 - » Ensaios clínicos randomizados;
 - » Revisão sistemática;
 - » Meta-análise (conforme Tema 1234 do STF);
 - » Justificativa para a não utilização de medicamentos disponíveis no SUS.
- Demonstração da ineficácia ou inviabilidade dos medicamentos já incorporados ao SUS:
 - » Histórico dos medicamentos já utilizados e os motivos da ineficácia.

- Ilegalidade ou ausência de incorporação do medicamento pela CONITEC;
- Registro do medicamento na ANVISA: O medicamento solicitado deve possuir registro válido junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Preenchidos todos os requisitos, passa-se a análise.

DO REQUISITO OBRIGATÓRIO, CONFORME TESE FIRMADA NO TEMA 6 DO STF – DA ATUAÇÃO DO NATJUS

A atuação do NATJUS/AM (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Amazonas) tem por objetivo oferecer subsídios técnicos e científicos às decisões judiciais que envolvem o direito à saúde.

Nos termos das Recomendações do CNJ e da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, em tese de repercussão geral do Tema 6, estipula critérios para concessão de medicamento, dentre os quais referem-se a:

“(…) (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação.”

Súmula vinculante nº 61, Recurso Extraordinário – (RE) 566471

Os pareceres emitidos por núcleos técnicos como o NATJUS, ainda que não vinculantes, devem ser considerados na fundamentação da decisão judicial, especialmente em casos que envolvam:

- Medicamentos não incorporados ao SUS;
- Medicamentos com uso *off label*;
- Tratamentos de alto custo ou de natureza experimental;
- Dúvidas técnicas relevantes ou ausência de consenso clínico.

A remessa do processo ao NATJUS/AM deve ocorrer antes da análise da tutela de urgência, possibilitando que o(a) magistrado(a) formule uma decisão mais qualificada, racional, alinhada às evidências científicas e às diretrizes do SUS, visando a sustentabilidade do Sistema Público.

O pedido de parecer técnico poderá ser individualizado ou substituir-se, quando cabível, pela consulta às Notas Técnicas públicas disponíveis na plataforma e-NATJUS, conforme a especificidade do caso.

Essa etapa contribui para maior segurança jurídica, padronização de condutas e sustentabilidade das políticas públicas de saúde, sendo recomendada em todos os casos que demandem conhecimento técnico especializado.

DAS INFORMAÇÕES A SEREM OBSERVADAS NAS NOTAS TÉCNICAS DO NATJUS/AM

A atuação do NATJUS/AM se revela essencial na tramitação das demandas judiciais em saúde, especialmente diante dos requisitos jurídicos fixados pelos Temas 06 e 1234, ambos do STF.

Por meio de suas notas técnicas, o núcleo fornece respostas técnicas estruturadas com acesso as políticas públicas existentes, tais como:

DAS NOTAS TÉCNICAS E ESTRUTURA

I. Registro na ANVISA: confirmação do status regulatório do medicamento, validade do registro e enquadramento no SUS:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE



NOTA TÉCNICA Nº 036/2025 – NATJUS/AM

MEDICAMENTO	PROCEDIMENTO	PRODUTO
X		

PROCESSO Nº: 0055655-05.2025.8.04.1000

SOLICITANTE: Dra. Etelvina Lobo Braga

VARA: 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Manaus

DATA: 07/03/2025

PRAZO: 05 (cinco) dias corridos

TEMA: Pembrolizumabe

Tipo da Tecnologia* Medicamento

Registro na ANVISA?*

(x) Sim

() Não

I) O medicamento pleiteado possui registro na Anvisa? Em caso positivo, informar o número do registro e a validade do mesmo.

Sim. Possui registro ativo na ANVISA nº 101710209, válido até 10/2026.

II. Incorporação e padronização no SUS: verifica se a tecnologia está prevista no PCDT, na RENAME ou se foi analisada pela CONITEC:

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante?*

- ☐ Sim
☒ Não
☐ Não sabe
☐ Não informado

O medicamento está inserido no SUS?*

- ☒ Sim**
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não informado

** O medicamento está inserido para o tratamento de outras doenças.

O medicamento está incluído em* (obrigatório quando a resposta anterior for SIM)

- ☐ RENAME
☐ REMUME
☐ SIGTAP



Secretaria de
Estado de Saúde



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Saúde
Secretaria Municipal



Prefeitura de
Manaus

- ☐ Deliberação em CIB
☒ Nenhuma acima

Oncológico?*

- ☒ Sim
☐ Não
☐ Não sabe
☐ Não informado

VI) Em caso de não avaliação da tecnologia do medicamento pleiteado, pela CONITEC, informar se há processo de avaliação em andamento. Em caso positivo, informar a data em que foi iniciado.

Não há processo de avaliação em andamento na CONITEC.

III. Alternativas terapêuticas disponíveis: avaliação da oferta de tratamentos substitutivos no SUS e da refratariedade do paciente, observando a individualidade de cada pessoa:

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar

As opções são: Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina, Dacarbazina, Cisplatina, Citarabina e Dexametasona, Gencitabina, Ifosfamida, Etoposideo e Carboplatina, Brentuximabe vedotin. Transplante de medula óssea autólogo e alogênico. Na FHEMOAM existem 3 linhas de tratamento para essa patologia (folha 30 do Processo) e a autora já utilizou todas, apresentando, no entanto, refratariedade.

XIII) Há indícios de uso de outros medicamentos do SUS, por parte da Requerente, para controle da mazela?

Sim, de acordo com relatório médico à folha 30 do Processo, a autora já utilizou os 3 Protocolos existentes no SUS, sem alcançar a remissão almejada. A Figura 1 ilustra os medicamentos utilizados:

Figura 1. Trecho do Relatório Médico expondo o tratamento realizado (F1 30 do Processo)

à direita de 4,0 x 3,0 cm), à esquerda de 3,9 x 1x7 cm e massa mediastinal 7,2 x 5,8 cm, refratário a 6 ciclos de ABVD (adriablastina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina) com PET Scan.

Iniciou protocolo de 2ª linha com R-ICE (marcador CD 20 +), 1º ciclo 07/06 a 09/06 (sem RTX), 2º ciclo: 11/07/24 a 13/07, 3º ciclo 05/08/24 a 07/08/24. Realizado em seguida, nova TC de tórax que ainda mostrou ausência de resposta.

Como 3ª linha foi iniciado protocolo GPD (GPD – gencitabina, 1.000 mg/m² EV, nos D1 e D8, cisplatina, 75 mg/m² EV, no D1 e dexametasona, 40 mg PO, do D1 ao D4, a cada 21 dias; gencitabina, 1.250 mg/m² EV, por 30 min, nos D1, D8 e D15, a cada 28 dias) e deverá fazer PET de controle após 3 ciclos.

No entanto, devido a refratariedade da doença a todos os protocolos disponíveis e padronizados no SUS, e confirmada por PET SCAN, faz-se imprescindível a paciente iniciar como 4ª linha, um protocolo de salvamento, com a droga Pembrolizumabe (Keytruda) para tentar alcançar remissão e consolidá-la com transplante autólogo de medula óssea.

XIV) Existe outro medicamento com o mesmo princípio ativo ou capacidade terapêutica similar com melhor relação custo-efetividade à parte autora?

De acordo com o anexo 1, não há outro medicamento disponível que possa substituir o pleiteado, visto que a paciente apresentou refratariedade aos tratamentos disponíveis.

IV. Evidências científicas: análise da eficácia, segurança e custo-efetividade com base em estudos clínicos, revisões sistemáticas e meta-análises:

Evidências e resultados esperados

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia*

Linfoma de Hodgkin clássico (cHL; anteriormente chamado de doença de Hodgkin) refere-se a uma categoria de neoplasias linfóides nas quais células malignas de Hodgkin/Reed-Stenberg (HRS) são misturadas com um infiltrado composto de proporções variáveis de linfócitos reativos (ou seja, não malignos), histiócitos, eosinófilos e células plasmáticas. As células HRS são de origem de células B, mas não correspondem a uma contraparte celular normal. Existem quatro subtipos histológicos de cHL que têm epidemiologia e história natural distintas: esclerose nodular (NS), celularidade mista (MC), rico em linfócitos (LR) e cHL depletado em linfócitos (LD).

Celularidade mista (MC) é um subtipo heterogêneo de cHL clássico com um padrão de crescimento difuso ou vagamente nodular sem esclerose formadora de faixas. Fibrose intersticial fina pode estar presente, e células HRS diagnósticas clássicas são prontamente identificadas [1].

O linfoma de Hodgkin clássico (cHL) atingiu altas taxas de cura como resultado de avanços recentes no tratamento. No entanto, doenças recorrentes ou recidivantes ainda representam um desafio terapêutico. O inibidor de ponto de verificação imunológico pembrolizumabe, que tem como alvo PD-1, agora está sendo comumente usado como parte da imunoterapia para cHL recorrente e recidivante. Uma Revisão Sistemática [2] incluindo oito artigos apropriados por meio de busca sistemática, sobre a eficácia e os perfis de segurança do pembrolizumabe, analisando dados de ensaios clínicos em pacientes com cHL recorrente e recidivante. A análise dos estudos mostra que as taxas de res-

posta, a sobrevida livre de progressão e a qualidade de vida relatada pelo paciente melhoraram significativamente. No entanto, as consequências relacionadas ao sistema imunológico estão entre os resultados adversos. A necessidade de estudo contínuo é

V. Critérios de urgência e sensibilidade ao tempo: segundo definições do Conselho Federal de Medicina e da legislação aplicável;

III) A utilização do medicamento prescrito é considerada urgente? Justificar a resposta;

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) no 1.451/95 traz a definição de urgência e emergência:

“Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

Assim, de acordo com a definição do CFM, não pode ser considerada uma emergência médica, mas caberia falar no termo “time-sensitive” (sensível ao tempo) – termo usado na Diretriz da American Heart Association quando os procedimentos não se enquadram em urgência/emergência, porém o adiamento por um período pode causar danos ao paciente.

VI. Valor do tratamento anual: apuração com base na tabela CMED (PMVG), necessário para definição da competência conforme Tema 1234;

IX) Indicar o valor do tratamento anual de acordo com a tabela CMED e PMVG alíquota zero.

De acordo com a Tabela CMED, pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), alíquota ICMS 0%, o custo do tratamento prescrito é de aproximadamente R\$ 102.258,40, considerando o valor de cada frasco (100mg) R\$ 12.785,30 x 8 frascos, pela prescrição que solicita 4 ciclos do referido medicamento, por tempo determinado. Dessa forma, calculando-se de forma proporcional o valor estimado, caso houvesse continuação do tratamento pelo

período de 1 ano, o custo seria de R\$ 460.270,80, equivalente a 36 frascos para 1 ano de tratamento, superior a 210 salários-mínimos.

VII. Parecer conclusivo:

Considerando que a paciente possui diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, estágio IIa, refratário às 3 linhas de tratamento envolvendo os seguintes fármacos: Adriamicina (Doxorrubicina), Bleomicina, Vinblastina, Dacarbazina, Rituximabe, Ifosfamida, Carboplatina, Gemcitabina, Dexametasona e Cisplatina, não havendo alternativas terapêuticas disponíveis no SUS;

Considerando as evidências de eficácia e segurança do Pembrolizumabe no tratamento do Linfoma de Hodgkin clássico refratário, baseadas em estudos clínicos e revisões sistemáticas; O NAT/SES-AM manifesta-se **favorável** à demanda, considerando a ausência de alternativas terapêuticas no caso concreto e as evidências científicas que embasam o seu uso.

A nota técnica do NATJUS, como a utilizada no caso do medicamento, demonstra de forma objetiva e científica se o tratamento requerido atende aos critérios técnicos e legais para deferimento da medida judicial, análise de custo, efetividade, alternativas clínicas, pertinência da indicação, estágio da doença e impacto orçamentário, observando, ainda, a individualidade da pessoa que precisa do tratamento.

O parecer técnico reforça a motivação da decisão judicial e promove maior segurança jurídica, previsibilidade e padronização no julgamento das ações de saúde.

Por esses motivos, a solicitação de manifestação técnica ao NATJUS/AM é obrigatória em demandas envolvendo tecnologias de saúde não incorporadas, tratamentos complexos ou situações que demandem avaliação científica detalhada.

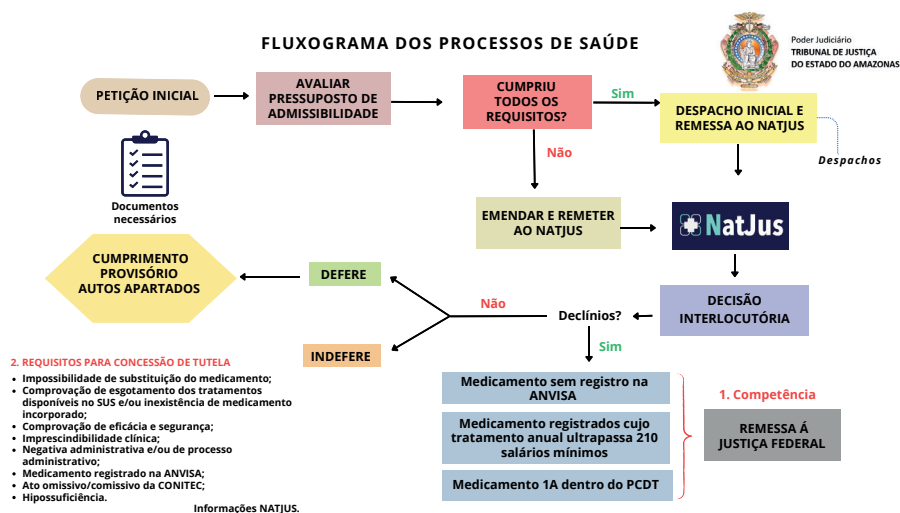
6

DA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA

A análise da tutela de urgência é um dos momentos mais sensíveis do processo judicial em saúde, pois pode implicar a antecipação dos efeitos da sentença. Por isso, a decisão exige firme embasamento técnico, jurídico e científico, respeitando os critérios do CPC e os parâmetros estabelecidos pelo STF nos Temas 06 e 1234.

Assim, apresenta-se o fluxograma criado para melhor visibilidade dos requisitos.

FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS DE SAÚDE



7

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: MEDICAMENTOS

A fase de cumprimento das decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos é fundamental para a efetividade do direito à saúde. Seja em sede de tutela de urgência ou após o trânsito em julgado da sentença, o cumprimento da ordem judicial deve ocorrer de forma célere, transparente e fiscalizável.

PETIÇÃO DO AUTOR

A parte autora requer o cumprimento da decisão, indicando:

- Decisão judicial que deferiu o pedido;
- A ausência de cumprimento voluntário;
- Prescrição médica emitida há menos de 90 (noventa) dias;

DETERMINAÇÃO JUDICIAL

O juízo proferirá decisão interlocutória, determinando:

- a) Intimação do ente demandado para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar comprovação do cumprimento da obrigação imposta;

- b) Em caso de impossibilidade de adquirir o fármaco em tempo hábil, o ente demandado indicará o fornecedor que possua ata de preço vigente ou o distribuidor que comercialize o fármaco pleiteado;
- c) A serventia judicial deverá proceder com a intimação do fornecedor/distribuidor indicado, para apresentação de orçamento para 03 (três) meses de tratamento.

Os orçamentos dos fornecedores devem conter as seguintes informações:

- Dados bancários;
- Endereço físico do estabelecimento;
- Número do CNPJ;
- Endereço de e-mail e telefone.

- d) Intimação do ente público para oferecer manifestação quanto ao orçamento apresentado;
- e) Bloqueio de valores suficientes para três meses de tratamento, se necessário.

IMPORTANTE: O pagamento deverá ser efetuado diretamente ao fornecedor/distribuidor do fármaco.

ENTREGA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

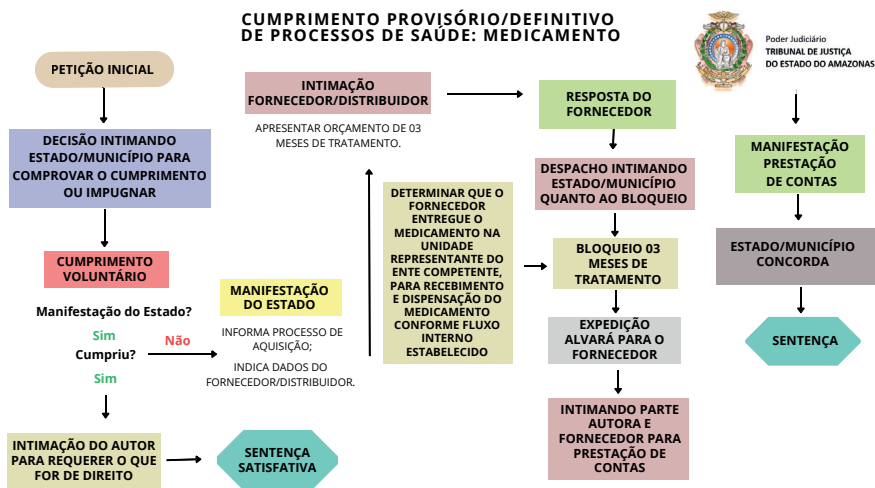
A entrega do medicamento será realizada na unidade responsável pelo recebimento e dispensação de medicamentos do ente público que suportou o ônus, ou na unidade hospitalar onde a parte autora realiza o tratamento.

Após o fornecimento do medicamento, o autor e o fornecedor são intimados para apresentar prestação de contas, no prazo de 10 (dez) dias.

Apresentados os documentos pertinentes, o ente público deverá manifestar-se. Havendo concordância, o juízo homologará a prestação e encerra a fase de cumprimento.

Em caso de divergência, o juízo deverá determinar complementação de informações ou a realização de arresto eletrônico sobre o valor não comprovado.

CUMPRIMENTO PROVISÓRIO/DEFINITIVO DOS PROCESSOS DE SAÚDE – MEDICAMENTO



8

ETAPAS DO PROCESSO – PROCEDIMENTOS: CIRÚRGICOS, EXAMES, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

A judicialização da saúde, especialmente no que se refere a procedimentos médicos, cirurgias, exames, órteses, próteses e materiais especiais, encontra respaldo direto na Constituição Federal de 1988 e nas interpretações doutrinárias e jurisprudenciais consolidadas ao longo dos últimos anos.

O artigo 196 da Constituição impõe ao Estado o dever de garantir acesso efetivo e integral aos serviços de saúde, não apenas no campo preventivo, mas também curativo e reabilitador, incluindo:

- Realização de procedimentos cirúrgicos e terapias essenciais;
- Execução de exames de alta complexidade;
- Disponibilização de órteses e próteses, quando indispensáveis ao tratamento ou à qualidade de vida do paciente.

Esse direito é reforçado pela universalidade, integralidade e equidade, princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), previstos na Lei nº 8.080/1990.

ENUNCIADOS DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE – CNJ

As Jornadas de Direito da Saúde, promovidas pelo CNJ em parceria com o Ministério da Saúde, o Hospital Sírio-Libanês e outros atores do sistema de justiça, resultaram em enunciados interpretativos que auxiliam na uniformização da jurisprudência e das práticas judiciais.

Esses enunciados não têm força vinculante, mas são amplamente utilizados como orientação técnica e doutrinária por magistrados, defensores públicos, procuradores, advogados e demais operadores do direito.

Dentre os mais relevantes para a judicialização de procedimentos, destacam-se:

Enunciado nº 19

“As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)”

Enunciado nº 29

“Na análise de pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficiar ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe do profissional.”

Enunciado nº 32

“A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença com CID, histórico médico, exames essenciais, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação, princípio ativo, duração do tratamento, prévio uso dos programas de saúde suplementar, indicação de medicamentos genéricos, entre outros, bem como o registro da solicitação à operadora e/ou respectiva negativa. (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde - 15.06.2023)”

Enunciado nº 51

“Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.”

Enunciado nº 69

“Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, de forma a verificar a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e de priorização.”

Enunciado nº 93

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem)

dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

Essas diretrizes permitem que o Judiciário atue de forma técnica, ponderada e responsável, garantindo o direito à saúde sem comprometer a sustentabilidade e o planejamento das políticas públicas.

A jurisprudência do STF (Tema 1033) não veda a concessão de medidas urgentes, mesmo quando se tratar de execução por prestadores não credenciados, desde que haja comprovação da urgência.

“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.” (RE 666094)

TEMA 793 DO STF – REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E RESSARCIMENTO ENTRE ENTES FEDERATIVOS

O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 793 da Repercussão Geral (RE 855178/SE), firmou a seguinte tese:

“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 financeiro”

Essa decisão reafirma que todos os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) são solidariamente responsáveis pela efetivação do direito à saúde, inclusive nos

casos de fornecimento de procedimentos cirúrgicos, exames, órteses, próteses e demais tecnologias em saúde.

Contudo, tal solidariedade não se traduz na livre escolha da parte autora contra qual ente se deseja litigar. Cabe ao juiz observar a repartição de competências estabelecida no âmbito do SUS para direcionar a obrigação de fazer ao ente mais adequado – seja para realizar o procedimento ou para fornecimento do material médico-hospitalar necessário.

Caso o cumprimento da decisão recaia sobre ente diverso daquele legalmente responsável, o ente que suportou o ônus poderá ser ressarcido conforme previsto no Tema 793.

Esse entendimento é especialmente importante para ações que envolvam tecnologias em saúde não medicamentosas, que não foram abrangidas pelo Tema 1234. Assim, o Tema 793 mantém plena aplicação aos casos de judicialização de procedimentos terapêuticos, inclusive cirurgias, exames de alta complexidade e fornecimento de órteses e próteses, desde que indicados por profissional habilitado e diante da urgência ou necessidade médica.

REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL – PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

A petição inicial que busca a realização de procedimentos cirúrgicos, exames, órteses, próteses ou materiais especiais deve conter elementos que demonstrem com clareza, a necessidade clínica, a urgência do caso e a ausência de alternativa viável pela via administrativa. A adequada instrução do pedido é essencial para garantir segurança jurídica, eficiência na prestação jurisdicional e respeito à política pública de saúde.

REQUISITOS

Com base nos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde e na jurisprudência do STF, recomenda-se que a petição inicial contenha:

a) Relatório ou laudo médico fundamentado, contendo:

- Diagnóstico com CID;
- Histórico clínico do paciente;
- Descrição e indicação expressa do procedimento solicitado (cirurgia, exame, órtese etc.);
- Justificativa da necessidade, da urgência e do risco de agravamento do quadro clínico;
- Eventuais tratamentos anteriores e suas falhas;
- Fundamento técnico com base em diretrizes clínicas, evidência científica ou protocolo terapêutico (quando houver).

b) Comprovação da negativa administrativa, preferencialmente por documento formal (ofício, informações do sistema de regulação, resposta negativa de agendamento etc.) – ou, se inexistente, a demonstração da demora excessiva no agendamento, especialmente quando ultrapassados os prazos razoáveis de atendimento conforme o Enunciado nº 93:

- Consultas/exames: até 100 dias;
- Cirurgias: até 180 dias.

c) Declaração de hipossuficiência, acompanhada de documentos que comprovem a renda do paciente e da família, além de eventuais despesas médicas e tratamento em andamento.

d) Indicação do tempo de espera atual na fila do SUS, se possível, por meio de protocolos ou documentos emitidos pelas unidades de saúde ou sistema de regulação.

A ausência desses elementos pode comprometer a análise judicial do pedido de urgência e da própria procedência da ação.

TUTELA DE URGÊNCIA – PROCEDIMENTOS DE SAÚDE

As ações que envolvem cirurgias, exames de alta complexidade, terapias e fornecimento de órteses e próteses, frequentemente demandam resposta judicial célere, razão pela qual é comum a formulação de pedido de tutela de urgência, nos termos do art. 300 do CPC.

A concessão da medida exige a presença de dois requisitos centrais:

PROBABILIDADE DO DIREITO

Consiste na plausibilidade da pretensão do autor, comprovada por:

- Laudo médico detalhado que demonstre a real necessidade e adequação do procedimento;
- Justificativa clínica da urgência, fundamentada em protocolos, diretrizes ou evidência científica;
- Existência de pedido administrativo negado pela administração pública ou pela demora excessiva.

PERIGO DE DANO OU RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO

É caracterizado pelo risco de agravamento do quadro clínico, lesão permanente ou mesmo morte, caso o procedimento seja indevidamente postergado.

A urgência deve ser demonstrada por:

- Declaração expressa do médico assistente;
- Relatório clínico com evolução do quadro de saúde;
- Comprovação da demora injustificada para o agendamento na rede pública.

O Enunciado nº 51 da Jornada de Saúde determina que a urgência deve ser comprovada por documentos médicos fundamentados e não apenas por afirmações genéricas.

PAPEL DO MAGISTRADO

O(a) magistrado(a), ao analisar o pedido de tutela de urgência, deve requisitar parecer técnico do NATJUS, que buscará as informações necessárias dentro da REDE SUS, para que o julgador tenha os esclarecimentos pertinentes para análise de/se:

- O procedimento está contemplado nas diretrizes clínicas e protocolos do SUS;
- A não realização imediata implica em dano grave e irreversível;
- A estrutura da rede pública é suficiente para realização tempestiva do tratamento;
- Há alternativa terapêutica disponível que possa ser considerada eficaz e viável;
- Qual a posição do paciente na fila regulatória;
- Há urgência/emergência no caso, de modo a justificar a preterição do paciente em relação aos demais cidadãos que aguardam na fila.

9

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: PROCEDIMENTOS

As decisões judiciais que determinam a realização de procedimentos cirúrgicos, exames, bem como o fornecimento de insumos, órteses, próteses e materiais especiais, seguem um fluxo de cumprimento próprio, especialmente em sede de tutela de urgência.

PETIÇÃO DO AUTOR

O fluxo se inicia com a petição do autor informando o descumprimento da decisão e requerendo o cumprimento da medida, geralmente com:

- Apresentação de três orçamentos do procedimento ou do material solicitado;
- Indicação de fornecedor/prestador apto a realizar o serviço ou fornecer o item.

Se o Estado cumpre voluntariamente, o processo será extinto, dada a satisfatividade da demanda.

DO ARRESTO ELETRÔNICO

Em caso de descumprimento da decisão judicial, o juízo deverá adotar medidas coercitivas, entre elas o bloqueio eletrônico de valores, observando o que foi fixado no Tema 1033 do STF:

“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada, em cumprimento de ordem judicial, deve seguir os parâmetros públicos de remuneração, tomando como base os critérios utilizados pela ANS para ressarcimento ao SUS, e não os preços de mercado.”

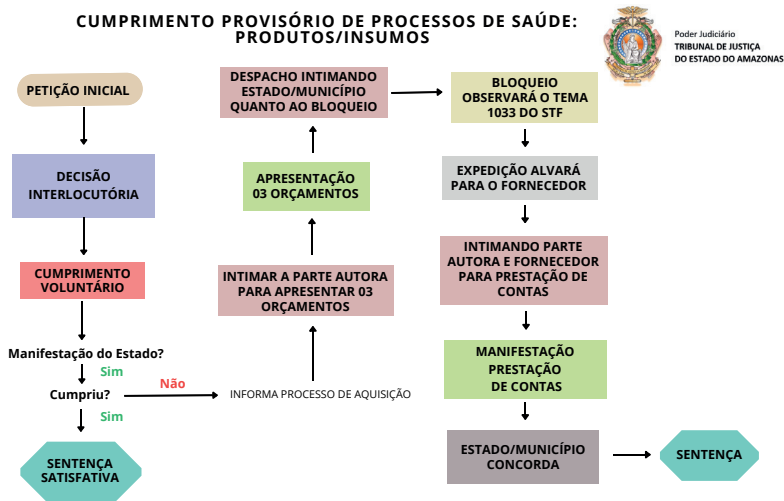
A expedição de alvará deverá ocorrer em nome do prestador ou fornecedor indicado nos autos.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Após a realização do procedimento ou entrega do material, a parte autora e o prestador são intimados para apresentar documentação comprobatória, no prazo de 10 (dez) dias.

Havendo concordância pelo ente demandado, o juízo homologa a prestação de contas e encerra a fase de cumprimento.

CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE PROCESSOS DE SAÚDE – PRODUTOS/INSUMOS



10

ETAPAS DO PROCESSO: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS FORA DE DOMICÍLIO – TFD

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é uma política pública instituída pela Portaria SAS/MS nº 055/1999, com o objetivo de assegurar o acesso de pacientes do SUS a serviços assistenciais eletivos de média e alta complexidade não disponíveis na localidade de origem, por meio de deslocamento regulado e custeado pelo Estado.

A judicialização do TFD se dá, sobretudo, em razão do vazio assistencial da política pública, da ausência de resposta administrativa em tempo hábil ou da comprovada impossibilidade de atendimento na rede local, especialmente quando o paciente se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

O direito ao TFD possui respaldo constitucional no art. 196 da CF/88, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, e é reforçado por diretrizes normativas e enunciativas, como os textos aprovados nas Jornadas de Direito da Saúde do CNJ:

Enunciado n.º 46 – Jornada de Direito da Saúde

“Nas ações judiciais para as transferências hospitalares, deve ser verificada a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referên-

cia de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e priorização.”

Enunciado n.º 69 – Jornada de Direito da Saúde

“Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, de forma a verificar a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e de priorização.”

Enunciado n.º 93 – Jornada de Direito da Saúde

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.” (Redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde – 15.06.2023)

Enunciado n.º 115 – Jornada de Direito da Saúde

“O tratamento por tempo indeterminado que exija a alteração definitiva do domicílio do paciente para outra localidade que não a da sua residência, desconfigura o instituto do ‘tratamento fora de domicílio’.”

Esses fundamentos tornam clara a possibilidade de concessão judicial do TFD, sempre que demonstrada a omissão ou inefetividade do SUS em garantir o atendimento adequado no domicílio do paciente, desde que respeitados os critérios de necessidade clínica, urgência e viabilidade.

REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

A petição inicial que visa à concessão judicial de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) deve ser cuidadosamente instruída, de forma a demonstrar que estão presentes os requisitos técnicos, jurídicos e clínicos, exigidos pela jurisprudência consolidada e pelos enunciados do CNJ.

Para garantir a admissibilidade e a análise adequada do pedido, recomenda-se que a inicial contenha os seguintes elementos:

a) Relatório ou laudo médico circunstanciado:

- Emitido por profissional habilitado que acompanha o paciente;
- Deve conter:
 - » Diagnóstico com o CID da doença;
 - » Descrição da situação clínica atual, com indicação do procedimento ou tratamento necessário;
 - » Justificativa expressa para a realização do tratamento em outra localidade;
 - » Comprovação de urgência, se houver risco de agravamento do quadro clínico;
 - » Indicação de que o serviço não é ofertado no município de origem.

b) Comprovação da ineficiência da política pública local:

- Documentos que evidenciem a ausência do serviço ou da especialidade na rede local;
- Informações da regulação do SUS que demonstrem a demora excessiva na fila para realização do tratamento (observando o Enunciado 93);
- Negativa formal da Secretaria de Saúde, se houver.

c) Declaração de hipossuficiência:

- Comprovada por documentos como: contracheque, declaração do Cadastro Único, extrato bancário, entre outros;
- Necessária para justificar a impossibilidade de custear o deslocamento, a hospedagem e a alimentação por meios próprios.

d) Indicação do serviço de destino:

- Sempre que possível, informar o nome da unidade de saúde pública ou conveniada ao SUS onde será realizado o tratamento;
- Anexar encaminhamento médico, agendamento, guia do SISREG ou documentos correlatos que evidenciem a viabilidade da realização do tratamento fora do domicílio.

e) Elementos adicionais imprescindíveis:

- Cópia de documentos pessoais;
- Comprovante de residência atualizado;
- Eventuais documentos da Secretaria de Saúde local sobre tentativas administrativas.

TUTELA DE URGÊNCIA – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

A concessão de tutela de urgência nas ações que envolvem Tratamento Fora de Domicílio (TFD) deve observar os critérios do art. 300 do CPC, e é cabível quando demonstrada:

- A verossimilhança do direito invocado, com base nos documentos médicos e nas circunstâncias fáticas do caso;
- O risco de dano grave à saúde do paciente ou da demora injustificada do SUS em viabilizar o tratamento fora da localidade de origem.

Embora os requisitos já estejam detalhadamente descritos no item anterior, é importante destacar que a tutela será mais segura e tecnicamente fundamentada quando estiver acompanhada de:

- Relatório médico claro e atualizado, mencionando o risco imediato à saúde;
- Indícios documentais de omissão administrativa, como negativa formal, demora superior aos limites estabelecidos no Enunciado nº 93 do CNJ, ou ausência de resposta;
- Consulta à Central de Regulação ou parecer do NATJUS, sempre que possível, nos termos dos Enunciados nº 69 e 18, especialmente em casos não evidentes.

Recomenda-se que a decisão interlocutória, delimite com precisão o objeto da tutela, indicando a necessidade de realização do tratamento por unidade pública ou conveniada, com observância às regras de regulação do SUS e à viabilidade técnica do deslocamento.

PAPEL DO MAGISTRADO – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

Nas demandas que envolvem Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o(a) magistrado(a) exerce papel fundamental na mediação entre o direito individual à saúde e a organização racional do sistema público de saúde. A atuação judicial deve ser guiada por critérios técnicos, respeito às políticas públicas e cautela institucional.

ATUAÇÃO TÉCNICA E FUNDAMENTADA

O magistrado deve:

- Analisar a regularidade formal da petição inicial, verificando se houve instrução adequada, especialmente quanto ao diagnóstico, urgência e tentativa de acesso administrativo;

- Verificar a presença dos requisitos do art. 300 do CPC, à luz dos elementos constantes nos autos;
- Motivar expressamente suas decisões, evitando ordens desproporcionais.

CONSULTA AOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA

Para melhor conhecimento do histórico do paciente, é necessário que o juízo:

- Requisite nota técnica do NATJUS para verificação junto à Central de Regulação (SISREG ou equivalente) para verificar a inserção e tempo estimado na fila de espera.

DELIMITAÇÃO DA ORDEM JUDICIAL

A decisão deve:

- Determinar o fornecimento do TFD somente para unidades da rede pública ou conveniada ao SUS;
- Evitar imposição de custeio em rede privada fora da pactuação do SUS;
- Indicar, quando necessário, que o cumprimento se dê por meio da própria estrutura estadual, com organização de transporte, hospedagem e ajuda de custo.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

A conduta do(a) magistrado(a) deve observar:

- O princípio da reserva do possível, sem afastar a proteção de situações urgentes e graves;
- O princípio da isonomia, evitando preterição injustificada de pacientes regulados;
- A sustentabilidade da política pública, respeitando fluxos e pactuações do SUS.

11

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

Nas ações que envolvem Tratamento Fora de Domicílio (TFD), o cumprimento da decisão judicial segue um fluxo dinâmico e por etapas, a depender da viabilidade de execução pela rede pública local ou conveniada.

Caso o Estado, após diligenciar via Central de Regulação, não consiga vaga na rede pública em outros entes federativos, deverá viabilizar o cumprimento na rede privada.

Para iniciar a fase de cumprimento, a parte autora deverá:

- Informar o descumprimento ou inércia da decisão judicial;
- Apresentar três orçamentos para realização do procedimento:
 - » Preferencialmente, da rede privada local;
 - » Caso não exista oferta local, indicar hospital ou clínica em outra unidade da federação que realize o procedimento.

Apresentados os orçamentos pela parte autora, o juiz poderá determinar a intimação da empresa prestadora do

serviço para que apresente proposta formal de execução do procedimento, observando os parâmetros públicos de remuneração, nos termos do Tema 1033 do STF.

“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada, em cumprimento de ordem judicial, deve seguir os parâmetros públicos de remuneração, tomando como base os critérios utilizados pela ANS para ressarcimento ao SUS, e não os preços de mercado.”

Não sendo possível obter orçamento na cidade de origem, será necessário que a parte viaje a outro Estado para realizar consulta e avaliação pré-operatória. Para isso, o cumprimento se desdobra em duas fases:

PRIMEIRA FASE – VIABILIZAÇÃO DA CONSULTA FORA DO DOMICÍLIO

- O Estado deverá custear:
 - » Passagens (ida e volta);
 - » Ajuda de custo com alimentação e hospedagem (se autorizado);
 - » Valor da consulta ou avaliação prévia (se não realizada no SUS).
- Após a viagem, a parte deverá retornar com:
 - » Orçamento formal do procedimento;
 - » Data estimada para realização da cirurgia.

SEGUNDA FASE – VIAGEM DEFINITIVA PARA O PROCEDIMENTO

- Com o orçamento e a previsão de realização do tratamento, o Estado organizará:

- » Nova emissão de passagens;
- » Pagamento de diárias ou hospedagem institucional;
- » Auxílio alimentação, se cabível;
- » Acompanhamento do paciente, conforme necessidade médica ou idade.

DO ARRESTO ELETRÔNICO

Após avaliação clínica junto ao hospital competente para realizar o procedimento pleiteado e apresentados os orçamentos compatíveis com os parâmetros estabelecidos, o juízo deverá:

- Determinar o bloqueio de valores suficientes à realização do tratamento;
- Intimar o prestador escolhido para apresentação formal de proposta com valores dentro dos parâmetros do SUS/ANS;
- Expedir alvará judicial em nome do hospital/prestador.

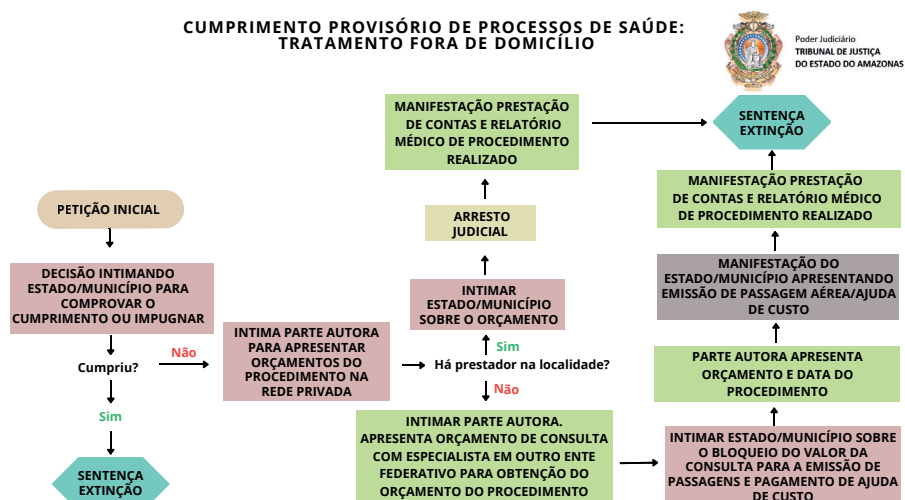
PRESTAÇÃO DE CONTAS

Após a realização do procedimento, a parte autora e o prestador são intimados para apresentar documentação comprobatória, no prazo de 10 (dez) dias.

Havendo concordância pelo ente demandado, o juízo homologa a prestação de contas e encerra a fase de cumprimento.

Para melhor visualização, apresenta-se o fluxograma:

CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE PROCESSOS DE SAÚDE TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



ETAPAS DO PROCESSO: SAÚDE MENTAL

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS ENVOLVENDO SAÚDE MENTAL

A judicialização das demandas de saúde mental exige atenção qualificada aos marcos legais e institucionais que regem a proteção das pessoas em sofrimento psíquico. A atuação do Judiciário, nesse contexto, deve observar o princípio da dignidade da pessoa humana, privilegiar o cuidado em liberdade e assegurar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme previsto na política pública nacional.

O ponto de partida é a própria Constituição Federal, que reconhece a saúde como direito social (art. 6º) e impõe ao Estado o dever de garanti-la por meio de políticas que promovam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (art. 196). Isso inclui o cuidado em saúde mental, que deve ser prestado de forma humanizada, integral e articulada com a rede pública.

O principal marco infraconstitucional sobre o tema é a Lei nº 10.216/2001, que reformulou o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Essa norma estabelece que o tratamento deve ocorrer, preferencialmente, em serviços comunitários e que a internação só se justifica quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A medida deve estar fundamentada em laudo médico circunstanciado, que contenha avaliação clínica detalhada e plano terapêutico.

Nos casos de dependência química, a Lei nº 13.840/2019 admite a internação involuntária para fins de desintoxicação, desde que haja indicação médica formal, após o esgotamento das alternativas terapêuticas em meio aberto, e com prazo máximo de 90 dias. A medida deve ocorrer em unidades de saúde vinculadas ao SUS e observar a continuidade do cuidado após a alta.

No âmbito do Poder Judiciário, a Resolução CNJ nº 487/2023 institui a Política Antimanicomial, reforçando a necessidade de atuação articulada com a RAPS e de respeito às diretrizes do cuidado em liberdade. A norma orienta os magistrados a evitarem a imposição de internações desnecessárias e a considerarem, sempre que possível, o uso de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o acompanhamento ambulatorial por serviços como os CAPS. As decisões judiciais devem estar fundamentadas em elementos técnicos atualizados, com avaliação clínica adequada, e considerar o contexto social, familiar e territorial da pessoa em sofrimento psíquico, buscando sempre preservar sua autonomia e integridade.

A Resolução também orienta que decisões sobre internações involuntárias ou compulsórias sejam baseadas em elementos técnicos atuais, com avaliação clínica adequada, e que a pessoa com sofrimento psíquico seja inserida em fluxos de cuidado contínuos, evitando-se a ruptura institucional ou o isolamento social.

MODALIDADES DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, disciplina as modalidades de internação psiquiátrica no Brasil, especialmente em seus artigos 6º a 8º. São previstas três formas distintas, cada uma com requisitos próprios:

Internação voluntária: ocorre com o consentimento livre e informado da pessoa usuária, mediante assinatura de termo específico. Pode ser encerrada a qualquer momento por solicitação do próprio paciente.

Internação involuntária: realizada sem o consentimento da pessoa, a pedido de terceiros (geralmente familiares), desde que haja prescrição médica devidamente fundamentada. O responsável técnico pela unidade deve comunicar a internação ao Ministério Público no prazo de até 72 horas.

Internação compulsória: determinada por decisão judicial, após parecer técnico do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJUS) e manifestação do Ministério Público. Pode ser requerida em ações cíveis (como obrigação de fazer) ou decorrer de medidas penais (como a aplicação de medida de segurança).

Em qualquer das hipóteses, a internação só deve ser considerada quando esgotadas todas as possibilidades de cuidado em meio aberto, sendo vedada a imposição de tratamentos desarticulados da rede pública de saúde. A análise judicial deve ser criteriosa, com base em elementos técnicos atualizados e articulada com os princípios do SUS.

APLICAÇÃO DOS ENUNCIADOS DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE

A judicialização da saúde mental deve considerar, além das normas legais e institucionais, os entendimentos consolidados nas Jornadas de Direito da Saúde, promovidas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que refletem o consenso técnico-jurídico sobre boas práticas no julgamento dessas ações.

No contexto da internação psiquiátrica, destacam-se os Enunciados 01, 102 e 116, os quais reforçam a excepcionalidade da internação, o papel central da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a necessidade de fundamentação técnica adequada para a adoção de medidas restritivas de liberdade.

Enunciado nº 1

“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. (Redação dada na III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)”

Enunciado nº 102

“Em caso de drogadição ou transtorno mental, deve ser dada prioridade aos serviços comunitários de saúde mental em detrimento das internações (Lei 10.216/2001).”

Enunciado nº 116

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

Dessa forma, os enunciados selecionados funcionam como instrumentos de interpretação qualificada das normas aplicáveis, reforçando que a concessão judicial da internação psiquiátrica, especialmente na modalidade involuntária, exige fundamentação técnica robusta e alinhamento com a política pública de saúde mental vigente.

A atuação judicial deve estar atenta à excepcionalidade da medida, à necessidade de laudo médico circunstanciado e à prioridade do cuidado em liberdade, de modo a garantir decisões mais seguras, eficazes e compatíveis com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica brasileira.

REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL – SAÚDE MENTAL

A adequada formulação da petição inicial é essencial para a análise célere e tecnicamente segura das demandas

envolvendo internação psiquiátrica. Diante do caráter excepcional e restritivo da medida, especialmente nas hipóteses de internação involuntária ou compulsória, o pedido deve ser instruído com documentação específica e elementos que permitam aferir, desde logo, a existência dos pressupostos legais.

Os principais requisitos da petição inicial não apenas da Lei nº 10.216/2001, mas também da Resolução CNJ nº 487/2023 e dos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde, que reforçam a necessidade de laudo médico circunstanciado, atualizado e completo, preferencialmente vinculado a plano terapêutico elaborado em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Abaixo, destacam-se os principais documentos que devem acompanhar a inicial, a fim de viabilizar uma análise técnica e jurídica adequada pelo julgador:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

a) Laudo médico circunstanciado e recente, emitido por profissional habilitado, com:

Descrição detalhada do quadro clínico, contendo:

- Indicação diagnóstica (com CID);
- Justificativa para a internação;
- Comprovação de que as alternativas terapêuticas extra-hospitalares foram esgotadas ou se mostram inviáveis;
- Tempo estimado de internação;
- Indicação de unidade ou tipo de serviço adequado;
- Preferencialmente vinculado a Projeto Terapêutico Singular (PTS). (Lei nº 10.216/2001, arts. 6º e 8º; Resolução CNJ nº 487/2023, art. 12, §1º; Enunciado 102 das Jornadas de Direito da Saúde)

b) Comprovação da recusa ao tratamento em meio aberto, quando se tratar de internação involuntária; (Lei nº 10.216/2001, arts. 4º e 6º; diretrizes clínicas da RAPS sobre esgotamento dos recursos extra-hospitalares).

c) Relatórios e documentos da rede pública de saúde (CAPS, CRQ, CESMAM, unidades básicas ou especializadas), que demonstrem o acompanhamento anterior e as dificuldades enfrentadas; (Resolução CNJ nº 487/2023, art. 12, §1º; fluxo assistencial da RAPS (Manual da RAPS Manaus, p. 44–47).

d) Informações sobre o contexto familiar e social do paciente, quando pertinentes à análise da medida; (Princípios da atenção psicossocial; Resolução CNJ nº 487/2023, arts. 5º, 9º e 11; Manual da RAPS Manaus.)

e) Declaração do responsável legal, no caso de internação requerida por terceiros. (Lei nº 10.216/2001, art. 6º, II e art. 8º.)

ATENÇÃO: A simples existência de diagnóstico não justifica, por si só, a internação involuntária. Internações solicitadas com base em episódios isolados ou documentos antigos tendem a ser indeferidas, caso não se comprove a atualidade e a gravidade da situação. Casos de dependência química devem observar os requisitos específicos da Lei nº 13.840/2019, incluindo a previsão legal de prazo máximo de 90 dias e a indicação médica formal.

Por essa razão, destaca-se a importância da remessa prévia ao NATJUS, sempre que possível, a fim de subsidiar tecnicamente o magistrado. O núcleo atua de forma articulada com a rede pública de saúde, especialmente com os serviços da RAPS, como os CAPS e unidades de referência, buscando informações atualizadas sobre o quadro clínico da pessoa, os atendimentos anteriores, a existência de projeto terapêutico e a viabilidade de alternativas em meio aberto. Essa interlocução permite decisões mais fundamentadas, evitando internações desnecessárias e promovendo o cuidado adequado à complexidade do caso.

TUTELA DE URGÊNCIA – SAÚDE MENTAL

A concessão de tutela de urgência em ações que envolvem internação psiquiátrica deve observar, com rigor, os requisitos legais do art. 300 do CPC, bem como os pressupostos clínicos exigidos para a adoção dessa medida de natureza excepcional e restritiva de direitos.

No campo da saúde mental, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo se traduzem na existência de documentação médica idônea, atual e detalhada, e na comprovação de que a omissão da medida pode agravar o quadro clínico, colocando em risco a integridade da pessoa ou de terceiros.

REQUISITOS JURÍDICOS PARA CONCESSÃO

- Probabilidade do direito: verificada por meio de relatório médico circunstanciado, exames complementares, laudos da rede de saúde e pareceres técnicos;
- Perigo de dano: demonstrado quando há risco de autoagressão, heteroagressividade, ideação suicida ou agravamento severo da condição psiquiátrica;
- Reversibilidade: deve-se ponderar o caráter excepcional da tutela satisfativa em face da Administração Pública. No entanto, a irreversibilidade não impede, por si só, a concessão, quando estiverem presentes hipóteses de risco à vida ou à integridade.

PAPEL DO MAGISTRADO

Diante da gravidade e da excepcionalidade da internação psiquiátrica, o magistrado deve adotar uma postura cautelosa e tecnicamente orientada na apreciação da tutela de urgência, especialmente quando se tratar de medida liminar. Nesse sentido, recomenda-se que o julgador:

- Verifique se a documentação médica apresentada indica quadro grave e atual, com risco iminente à integridade física da pessoa ou de terceiros;
- Avalie se há comprovação da insuficiência das alternativas extra-hospitalares, como acompanhamento em CAPS ou outros serviços da RAPS;
- Proceda com a remessa prévia ao NATJUS, para que busque informações à rede pública de saúde quanto à necessidade ou adequação da internação e realize parecer técnico, com base nas políticas públicas existentes;
- Avalie a possibilidade de medidas de acautelamento, antes da concessão liminar, especialmente nos casos em que a documentação inicial for insuficiente ou inconclusiva;
- Priorize, sempre que possível, o vínculo do paciente com a rede pública local, evitando a indicação judicial de internações em unidades que não pertençam ao SUS ou que estejam desarticuladas da RAPS.

DO PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Por força do art. 8º, §1º, da Lei nº 10.216/2001, nos casos de internação involuntária, o juízo deverá intimar o Ministério Público para ciência e eventual manifestação. A atuação do MP é essencial para a proteção dos direitos fundamentais da pessoa em sofrimento psíquico, assegurando a legalidade e a fiscalização da medida privativa de liberdade, ainda que de natureza terapêutica.

13

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS: SAÚDE MENTAL

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS – SAÚDE MENTAL

A execução de uma decisão judicial que determina internação psiquiátrica exige articulação com o fluxo público de regulação de leitos e com a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O magistrado deve ter em mente que a internação, nos termos da Lei nº 10.216/2001, é medida de exceção, condicionada a critérios técnicos e clínicos rigorosos, e que sua efetivação depende da disponibilidade de vagas e da compatibilidade do quadro clínico com a unidade assistencial.

O QUE ACONTECE APÓS O DEFERIMENTO DA INTERNAÇÃO?

No deferimento judicial da internação psiquiátrica, o juiz deve determinar que o paciente seja regulado por meio do Sistema de Regulação (SISREG) e pelo Sistema Hospitalar de Transferência Regulada (SISTER), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES-AM), responsável por identificar o leito público mais adequado, de acordo com o diagnóstico, a gravidade do quadro clínico e a disponibilidade de vagas, tendo como critérios de acesso:

- Internações voluntárias e involuntárias, que obedeçam a normativa em vigor, Lei nº 13.840/2019, e deverão ser autorizadas mediante LAUDO MÉDICO INDIVIDUAL CIRCUNSTANCIADO COM CID, e que esteja atualizado, com histórico documentado de não adesão ou de não se beneficiar de tratamento extra-hospitalar;
- Histórico comprovado de transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas que impossibilitem a adesão ao tratamento extra-hospitalar;
- Estabilidade de quadros clínicos e psiquiátricos como fator necessário ao acesso ao equipamento de saúde;
- Pacientes com padrão de uso abusivo/nocivo ou de dependência moderada a grave, associados a consequências biopsicossociais relacionados ao uso de substâncias psicoativas – SPA's, tais como:
 - i. Incapacidade de cuidar de si, com relação às atividades de vida diária e dos filhos de forma responsável (quando houver filhos);
 - ii. Histórico de violência auto e hétero dirigida;
 - iii. Histórico de ideação e/ou tentativa de suicídio em decorrência do uso.

ATENÇÃO: Em caso de descumprimento ou impossibilidade de cumprimento imediato da internação determinada judicialmente, o juízo deverá adotar outras medidas para dar efetividade ao comando judicial, devendo o ente demandado apresentar propostas contidas no fluxo regular instituído administrativamente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Secretaria de Estado da Saúde, de modo a garantir o acolhimento seguro e tempestivo do paciente. Deverá ser fixado prazo razoável para que a autoridade de saúde informe nos autos as providências adotadas, inclusive quanto à eventual realização de busca ativa, acolhimento emergencial ou encaminhamento provisório até a efetivação da regulação do leito definitivo.

DO PAPEL DA FAMÍLIA

A participação ativa da família é elemento essencial no cumprimento das decisões judiciais que determinam internação psiquiátrica. A família, na condição de rede de apoio imediata e afetiva, exerce papel estratégico tanto na acolhida do paciente, quanto na interlocução com os serviços públicos de saúde, sendo muitas vezes a ponte entre o usuário e a rede de atenção psicossocial. Recomenda-se que o juízo, ao proferir a decisão, determine que a família colabore com a efetivação da medida, especialmente nos casos em que o paciente não possa ser localizado diretamente pelos órgãos públicos.

Essa colaboração pode incluir:

- o fornecimento de informações atualizadas sobre a localização do paciente;
- a comunicação de eventuais mudanças de domicílio;
- a indicação do CAPS ou unidade de saúde de referência;
- e, sempre que possível, o acompanhamento pessoal do paciente até a unidade de saúde indicada para acolhimento, observando os protocolos de segurança.

Nos casos em que a internação se dê por solicitação da própria família (internação involuntária), torna-se ainda mais relevante que os responsáveis mantenham diálogo contínuo com o juízo, apresentem elementos clínicos ou contextuais relevantes e auxiliem na vigilância do cumprimento da medida.

A atuação familiar não se limita à etapa de internação, sendo fundamental também no planejamento da alta e no retorno ao convívio social, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

RETORNO AO CUIDADO AMBULATORIAL

Encerrada a internação, o paciente deve ser reinserido no cuidado ambulatorial, preferencialmente no CAPS de origem. O

juiz pode oficial diretamente o CAPS ou a Coordenação Municipal da RAPS, a fim de garantir a continuidade do cuidado, o que é essencial para evitar recaídas, abandono terapêutico ou reinternações desnecessárias.

14

A ATUAÇÃO DO PLANTÃO JUDICIAL NA ANÁLISE DAS DEMANDAS DE SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO: O PLANTÃO JUDICIAL NO TJAM

O plantão judicial no âmbito do Tribunal de Justiça do Amazonas é regulamentado pela Resolução nº 05/2016-TJAM, que estabelece as hipóteses excepcionais de atuação jurisdicional fora do expediente forense regular.

Conforme disposto em seu artigo 4º, somente serão admitidas no plantão matérias que não possam aguardar o horário de expediente forense regular, sob pena de perecimento do direito ou ineficácia da medida:

Art. 4.º Independentes de sua natureza, são matérias a serem tratadas no plantão judicial apenas aquelas que não possam aguardar o expediente forense ordinário, sob pena de perecimento do direito e ineficácia da medida se determinada posteriormente, em especial:

I – Os pedidos de *Habeas Corpus* e Mandado de Segurança conforme a competência jurisdicional determinada pela legislação pertinente;

II – Comunicação de prisões em flagrante e pedidos de liberdade provisória;

III – A representação para fins de prisão preventiva ou provisória, proposta pela autoridade policial ou pelo Ministério Público, demonstrada a inequívoca urgência;

IV – As tutelas provisórias de urgência, cautelar ou antecipada, em caráter antecedente ou incidental;

V – Em 2.^a Instância, o desembargador plantonista apreciará as medidas urgentes que se relacionem com a competência originária e recursal do Tribunal de Justiça;

§1º . Na Segunda Instância, no caso de processos em curso, cuja urgência reclame a manifestação do Desembargador Plantonista, os autos lhes serão conclusos após a autorização da Presidência. (alterado pela Resolução nº 08/2016)

§2º . A autorização para que o Juiz Plantonista de Primeira Instância despache, no plantão judicial, em processos em curso nas varas cíveis e criminais da Capital, deve ser requerida ao Desembargador Plantonista. (Alterado pela Resolução nº 08/2016)

É importante ressaltar que a atuação do magistrado plantonista está condicionada à verificação concreta da urgência e à análise documental que justifique a medida requerida, o que deve ser analisado no caso concreto.

Por conseguinte, as instruções constantes do presente Manual possuem caráter de orientação, objetivando aprimorar e uniformizar a atuação dos magistrados na análise das de-

mandas de saúde pública distribuídas em sede de Plantão Judicial, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Supremo Tribunal Federal acerca do tema.

DEMANDAS DE SAÚDE PÚBLICA PASSÍVEIS DE APRECIÇÃO EM PLANTÃO JUDICIAL

No campo da saúde pública, são passíveis de apreciação em plantão judicial apenas aquelas demandas que requeiram conduta médica inadiável, em razão de risco imediato e irreparável à saúde ou à vida do paciente.

A admissibilidade dessas ações exige demonstração objetiva da urgência, preferencialmente por meio de relatórios médicos, laudos clínicos ou pareceres técnicos com data atualizada, que indiquem claramente o perigo na demora. O laudo/ relatório médico que instrui a petição inicial deve ser compatível com a data de ajuizamento da ação em sede de plantão, deve estar assinado, legível e apontar de forma clara quais os riscos específicos relacionados ao paciente, configurando a situação emergencial factível do caso.

Sobre o assunto, versa o Enunciado nº 51 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ:

Enunciado nº 51

Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

São exemplos de situações que podem justificar o ajuizamento em plantão, que devem estar devidamente comprovados por indicação médica/laudo médico circunstanciado:

- Necessidade de internação urgente diante de quadro clínico grave ou descompensado;

- Transferência para outro hospital, a fim de receber tratamento urgente especializado;
- Suspensão iminente de tratamento vital;
- Indicação médica de procedimento emergencial, cujo adiamento comprometeria a integridade física do paciente.

A simples gravidade da enfermidade, por si só, não autoriza a análise da demanda no plantão, tampouco, a simples alegação de urgência por parte do requerente sem documentos/laudos médicos comprobatórios. É imprescindível que a urgência esteja caracterizada por riscos concretos e documentados, e que a espera até o expediente ordinário possa acarretar grave prejuízo, uma vez que o Tribunal de Justiça do Amazonas possui juízo natural para processar e julgar demandas de saúde pública, com competência exclusiva, agregada à 3ª Vara da Fazenda Pública.

DEMANDAS DE SAÚDE PÚBLICA NÃO PASSÍVEIS DE APRECIÇÃO EM PLANTÃO JUDICIAL

Por outro lado, não devem ser conhecidas em regime de plantão judicial as demandas de saúde que não preencham os requisitos de urgência qualificada. Conforme explicitado anteriormente, o plantão judicial destina-se exclusivamente ao exame de medidas que não possam aguardar o expediente forense regular, sob pena de perecimento de direito ou risco grave e irreversível à parte interessada.

Observa-se que grande parte das demandas relativas ao fornecimento de medicamentos de alto custo, especialmente os não incorporados ao SUS, não se configura como matéria própria para o plantão judicial.

De forma semelhante, diversas outras demandas de saúde pública, embora relevantes, não se enquadram nos critérios de urgência exigidos para atuação durante o plantão.

Dentre essas, destacam-se:

- Fornecimento de medicamentos de uso contínuo;
- Agendamento de exames ou consultas especializadas não urgentes;
- Realização de procedimentos eletivos;
- Demandas sem documentação médica que comprove o risco imediato.

Em geral, essas demandas exigem uma análise técnica e jurídica aprofundada, inclusive com a realização de consulta ao NATJUS e à CONITEC, bem como observância obrigatória aos parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal, especialmente no Tema 06 e no Tema 1.234.

A concessão de tutela de urgência nas ações de saúde deve ocorrer, preferencialmente, no expediente regular, sob pena de violação ao devido processo legal e risco de impugnação do *Decisum* por meio de Reclamação Constitucional.

O juízo natural, nesses casos, solicitará previamente informações técnicas ao NATJUS e/ou ao gestor competente, conforme orientam os Enunciados nº 13 e 18 das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ e estabelece os Julgados do STF, Tema 6 e Tema 1234, amplamente discorridos em capítulos anteriores deste Manual:

Enunciado nº 13

Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) ou da operadora da saúde suplementar, com vistas a, inclusive, identificar a pretensão deduzida administrativamente e possíveis alternativas terapêuticas apresentadas, quando aplicável. (Redação dada na VI Jornada de Direito de Saúde – 15.06.2023)

Enunciado nº 18

Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) e/ou consulta do banco de dados pertinente, observando-se a obrigatoriedade nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF. (Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde – 25.04.2025).

Assim, tais pedidos devem ser submetidos ao juízo natural, no curso regular do expediente, a fim de promover todas as garantias processuais. A atuação do magistrado plantonista deve restringir-se às hipóteses excepcionais e comprovadamente urgentes, caracterizadas por risco de morte ou agravamento súbito e irreversível da condição de saúde do paciente.

INTERNAÇÕES INVOLUNTÁRIAS E COMPULSÓRIAS

De forma específica, não compete ao magistrado plantonista apreciar pedidos de internação involuntária ou compulsória relacionados a quadros psiquiátricos, surtos psicóticos ou uso abusivo de substâncias psicoativas (álcool e drogas). Tais situações devem ser atendidas prioritariamente pelos serviços públicos de saúde mental, de acordo com os protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Estado do Amazonas, esses casos são conduzidos pela rede de atenção psicossocial, com destaque para o atendimento por meio do Centro de Especialidades em Saúde Mental do Amazonas (CESMAM), que dispõe de estrutura especializada para avaliação e eventual internação, quando necessária, sem interferência judicial imediata.

A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM) conta com dois dispositivos específicos para o atendimento de pacientes portadores de transtornos mentais na modalidade urgência/emergência e internação, que é o Centro de Saúde Mental do Amazonas (CESMAM), que realiza cuidados em situ-

ações de urgência/ emergência, e o Centro de Reabilitação em Dependência Química (CRDQ), que oferta cuidado na modalidade de internação para pessoas com diagnóstico de dependência química.

As internações involuntárias ou compulsórias são reguladas pela Lei nº 10.216/2001 e pelo Decreto nº 10.206/2020, que exigem laudo médico circunstanciado, avaliação da rede assistencial e esgotamento das alternativas terapêuticas antes da intervenção judicial. Ausente esse trâmite técnico e administrativo, não se admite o ajuizamento da demanda em regime de plantão.

Em caso de surto ou descompensação momentânea do paciente, deve ser orientado aos familiares acionarem o serviço de urgência e emergência disponível no Estado, para controle e estabilização do quadro clínico e, após retomada as suas condições estáveis de saúde, encaminhar o paciente para ser regulado adequadamente ao fluxo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), disponível no Estado do Amazonas, conforme indicação do seu quadro clínico.

INVIABILIDADE DE CONSULTA AO NATJUS EM REGIME DE PLANTÃO E ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS

Durante o regime de plantão, o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário do Amazonas (NATJUS-AM) não realiza atendimentos aos magistrados, em razão da ausência de regulamentação para seu funcionamento em horário extraordinário. Assim, não é viável a emissão de Nota Técnica ou parecer médico-científico individualizado durante o plantão.

Contudo, o magistrado plantonista pode e deve recorrer às ferramentas digitais disponíveis, como o e-NATJUS, plataforma nacional mantida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que reúne notas técnicas, pareceres e evidências científicas organizadas por CID, princípio ativo, tipo de tecnologia e outros filtros, podendo ser acessada por meio do endereço eletrônico <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Essas informações podem ajudar a subsidiar as

decisões liminares em situações urgentes, quando acompanhadas da documentação médica do caso concreto.

Além disso, no âmbito estadual, o Comitê Estadual de Saúde do Amazonas mantém atualizado um repositório de Notas Técnicas regionais que também podem ser acessadas pelos magistrados para fundamentar decisões em matéria de saúde pública, inclusive durante o plantão por meio do domicílio eletrônico <https://www.tjam.jus.br/index.php/cesam>.

Essas plataformas representam importantes ferramentas de apoio técnico-jurídico e devem ser utilizadas sempre que possível para consultas, garantindo maior segurança e embasamento às decisões judiciais, mesmo diante da ausência de consulta individualizada ao NATJUS-AM.

15

CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE LITÍGIOS DE SAÚDE DO AMAZONAS (CRELS)

A CRELS (Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde) foi instituída no âmbito do Comitê Estadual de Saúde do TJAM, por meio do Acordo de Cooperação Técnica nº 049/2023, firmado em 15/09/2023.

FINALIDADE

Evitar o ajuizamento de ações judiciais na fase pré-processual, por meio de solução administrativa, e na fase judicial, promovendo a conciliação e autocomposição entre as partes litigantes.

QUANDO ACIONAR A CRELS?

Antes da análise judicial do pedido, sempre que o objeto da demanda envolver serviços padronizados e regularmente ofertados pela rede pública, observando os fluxos das políticas públicas instituídas no âmbito do SUS regional, como:

- Consultas e exames previstos na Tabela SUS;
- Medicamentos incorporados ao SUS;
- Programa de Hemodiálise (TRS);

- Alimentação especial, insumos, equipamentos e produtos de apoio disponibilizados pelo SUS;
- Outros tratamentos e terapias já incorporados à rede pública estadual ou municipal;
- Encaminhamento do pedido.

O processo poderá ser remetido à CRELS para tentativa de solução administrativa antes da avaliação da tutela de urgência.

Apresenta-se a seguinte proposta de minuta de encaminhamento:

Recebi hoje os autos, no estado em que se encontram.

Cuida-se de demanda que objetiva a obtenção de tutela de saúde padronizada no SUS, sendo passível de ser submetida à Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde, **pois versa sobre objeto de Acordo de Cooperação Técnica – ACT¹ firmado por este TJAM**, a fim de se averiguar a possibilidade de uma célere resolução, por meio da autocomposição.

Em vista disso, os presentes autos devem ser remetidos na sua integralidade à Câmara de Resolução de Litígios de Saúde para mediação junto aos entes gestores do **SUS, participe do ACT¹**.

Sendo assim, **determino a remessa dos autos** ao NATJUS para providenciar o envio à Câmara de Resolução Extrajudicial de Litígios de Saúde, com a finalidade de submeter o pleito à **mediação e realização de conciliação**, no prazo de 20 (vinte) dias, devendo ser apresentado o termo de autocomposição firmado entre as partes, para a homologação deste juízo.

Procedo com o sobrestamento do feito por igual período. Findo o prazo, não havendo apresentação de solução da demanda, retornem os autos ao devido rito processual, para regular processamento e julgamento do feito.

À Secretaria para as providências cabíveis.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpra-se.

¹ **Acordo de Cooperação Técnica nº 049/2023** – firmado com o escopo de promover o atendimento de partes assistidas pela DPE e pela DPU e que demandem prestação de serviço de saúde padronizado, de modo a evitar o ajuizamento de ações, buscando solução administrativa para a oferta de medicamentos cobertos pelo SUS, agendamento de consultas e exames previstos em Tabela SUS, inclusão em Programa de Terapia Renal Substitutiva, alimentação especial, equipamentos, aparelhos, insumos e outros produtos em saúde oferecidos pelo SUS e outros tratamento e terapias oferecidos pelo SUS e regularmente ofertados pela rede pública de saúde estadual e municipal.

CONCLUSÃO

Este material objetiva consolidar a colaboração articulada entre os órgãos responsáveis pela gestão da saúde pública, os profissionais técnicos, as advocacias públicas e o Poder Judiciário, reveste-se de inegável importância para garantir a plena efetividade dos direitos fundamentais à saúde, sem incidir em implicações e comprometimento à sustentabilidade financeira e a eficácia do sistema público de saúde. A interdependência entre essas esferas de atuação possibilita a resolução célere de questões jurídicas de saúde complexas, bem como contribuem para o fortalecimento da confiança da população nas instituições responsáveis pela promoção do bem-estar social.

O guia jurídico foi construído com o objetivo de servir como um instrumento de apoio na rotina dos gestores públicos, operadores do direito e julgadores, encarregados de garantir a implementação das políticas públicas de saúde, propiciando uma atuação mais qualificada, eficiente e humanizada.

Assim, espera-se que, por meio do uso sistemático deste conteúdo, os profissionais envolvidos possam adotar uma abordagem mais resolutiva, respeitando a sustentabilidade do sistema público de saúde, em consonância aos princípios constitucionais que regem a administração pública, promovendo o equilíbrio entre a proteção dos direitos fundamentais e a observância dos limites orçamentários e administrativos impostos pela legislação vigente.

Etelvina Lobo Braga

Juíza de Direito

Coordenadora-Geral do Comitê

Estadual de Saúde do Amazonas



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO AMAZONAS**

Este livro foi impresso na cidade de São Paulo/SP, em agosto de 2025. O projeto gráfico, (miolo e capa) foi feito pelo Grupo Editorial Veritas de Cultura.