

PODER JUDICIÁRIO



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





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO AMAZONAS

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



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**
Representante do segundo grau de jurisdição do Tribunal de Justiça 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 3.^a Vara da Seção Judiciária do Amazonas – TRF-1.

pelo Ministério Público Estadual do Amazonas:

Luissandra Chixaro 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:

Janaina Ferreira Barroncas Oliveira

Procuradora do Município de Manaus – Titular.

Carmem Rosa Soeiro Abreu dos Santos

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:

Shádia 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 Mirian 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 do Comitê:

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.



ÍNDICE.

1. INTRODUÇÃO	7
2. BASE LEGAL	8
2.1 EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE O DIREITO À SAÚDE	8
2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - CONTEXTUALIZAÇÃO DAS TESES FIRMADAS	9
3. TEMA 1234 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	11
3.1 O TEMA 1234 DO STF E SEUS IMPACTOS NAS DECISÕES JUDICIAIS	12
3.2 IMPORTANTE: MODULAÇÃO DOS EFEITOS	13
3.3 PRINCIPAIS DIRETRIZES DO TEMA 1234	14
4. TEMA 06 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	20
4.1 REGRA GERAL	20
4.2 EXCEÇÃO – QUANDO É POSSÍVEL A CONCESSÃO JUDICIAL	20
4.3 EXIGÊNCIA PARA O JUDICIÁRIO – SOB PENA DE NULIDADE	21
5. ETAPAS DO PROCESSO – MEDICAMENTOS	22
5.1 PETIÇÃO INICIAL	22
5.2 REQUISITOS OBRIGATÓRIOS DE ADMISSIBILIDADE PARA JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS DE SAÚDE	23
5.3 DO REQUISITO OBRIGATÓRIO, CONFORME TESE FIRMADA NO TEMA 6 DO STF – DA ATUAÇÃO DO NATJUS	24
5.4 DAS INFORMAÇÕES A SEREM OBSERVADAS NAS NOTAS TÉCNICAS DO NATJUS/AM	25
5.5 DAS NOTAS TÉCNICAS E ESTRUTURA	25
6. DA ANÁLISE DA TUTELA DE URGÊNCIA	31
6.1 FLUXOGRAMA DOS PROCESSOS DE SAÚDE	31
7. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS - MEDICAMENTOS	32
7.1 PETIÇÃO DO AUTOR	32
7.2 DETERMINAÇÃO JUDICIAL	32
7.3 ENTREGA E PRESTAÇÃO DE CONTAS	33
7.4 CUMPRIMENTO PROVISÓRIO/DEFINITIVO DOS PROCESSOS DE SAÚDE - MEDICAMENTO	33
8. ETAPAS DO PROCESSO – PROCEDIMENTOS: CIRÚRGICOS, EXAMES, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	34
8.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	34
8.2 ENUNCIADOS DAS JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE – CNJ	34
8.3 TEMA 793 DO STF — REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS E RESSARCIMENTO ENTRE ENTES FEDERATIVOS	37
8.4 REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL – PROCEDIMENTOS DE SAÚDE	38
8.5 REQUISITOS	38
8.6 TUTELA DE URGÊNCIA – PROCEDIMENTOS DE SAÚDE	39
9. CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS - PROCEDIMENTOS	41
9.1 PETIÇÃO DO AUTOR	41
9.2 DO ARRESTO ELETRÔNICO	41
9.3 PRESTAÇÃO DE CONTAS	42
9.4 CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE PROCESSOS DE SAÚDE - PRODUTOS/INSUMOS	42
10. CÂMARA DE RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE LITÍGIOS DE SAÚDE DO AMZNAS – CRELS	43
10.1 FINALIDADE	43
10.2 QUANDO ACIONAR A CRELS?	43
11. CONCLUSÃO	45



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 NAT JUS e pelos **critérios de concessão de tutelas de urgência**, até as diretrizes para o **cumprimento das decisões judiciais**. Além disso, são apresentados **procedimentos específicos** para cada tipo de pleito - medicamentos, tratamentos, insumos, internação e outros pedidos recorrente - objetivando adequar o trâmite processual à especificidade da demanda e, assim, atingir uma melhor e mais eficiente execução das tecnologias em saúde. Também são indicados os documentos que devem instruir as demandas e os prazos aplicáveis em cada etapa.

Dessa forma, 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.

2.1

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.



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- **Lauda 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.

COM REGISTRO

SEM REGISTRO

UNIÃO

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.

COM REGISTRO

SEM REGISTRO

Responsabilidade solidária

ED-RE 855178

Direcionamento na execução

UNIÃO

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:

- a) analisar o ato administrativo comissivo ou omisivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento na via administrativa
- b) 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 UNIAO 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.



3.1 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.

CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO DA TESE DO TEMA 1234 DO STF

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, afetar a coordenação federativa no fornecimento de medicamentos e comprometer 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.



3.2 IMPORTANTE: 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.

3.3 PRINCIPAIS DIRETRIZES DO TEMA 1.234.

I.

COMPETÊNCIA PARA JULGAR AS AÇÕES:

= ou + de 210 salários mínimos > R\$ 296.500,00	Justiça Federal	União custeia 100%
+ de 07 e - de 210 salários mínimos R\$ 9.884,00 até R\$ 296.500,00	Justiça Estadual	União irá ressarcir 65% aos Estados
- de 07 salários mínimos < R\$ 9.884,00	Justiça Estadual	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.

 II.

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);

 III.

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.

IV.

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.

IV.I 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**.



V.

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.

VI.

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	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
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. 67)

**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;

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;

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;

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 <u>Básico</u>	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
	Medicamentos ¹	TRIPARTITE*	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 se tratar de ato atribuído aos estados e municípios (parte da distribuição e dispensação).

AUDIÊNCIA TEMA 1234 - 29 DE NOVEMBRO DE 2023

FLUXO DE INCORPORADOS - CESAF

CESAF Componente <u>Estratégico</u>	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
	Medicamentos ¹	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO

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 imunoglobinas 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:

4.1

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

4.2

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.

4.3

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. ETAPAS 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.

5.1

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.

5.1.1 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:
 - ▶ Emissão por **médico que atenda o paciente**, vinculado ao SUS;
 - ▶ **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:
 - ▶ **Ensaio clínico randomizado**
 - ▶ **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.

5.3

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 e alinhada às evidências científicas** e às diretrizes do SUS, visando a sustentabilidade do Sistema Público.

O pedido de parecer técnico poderá ser individualizado ou substituído, 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.

5.4

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:

5.5

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?*

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, Etoposídeo 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 (FI 30 do Processo)

à direita de de 4,0 x 3,0 cm), à esquerda de 3,9 c 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 linfoides nas quais células malignas de Hodgkin/Reed-Stemberg (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 resposta, 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.**

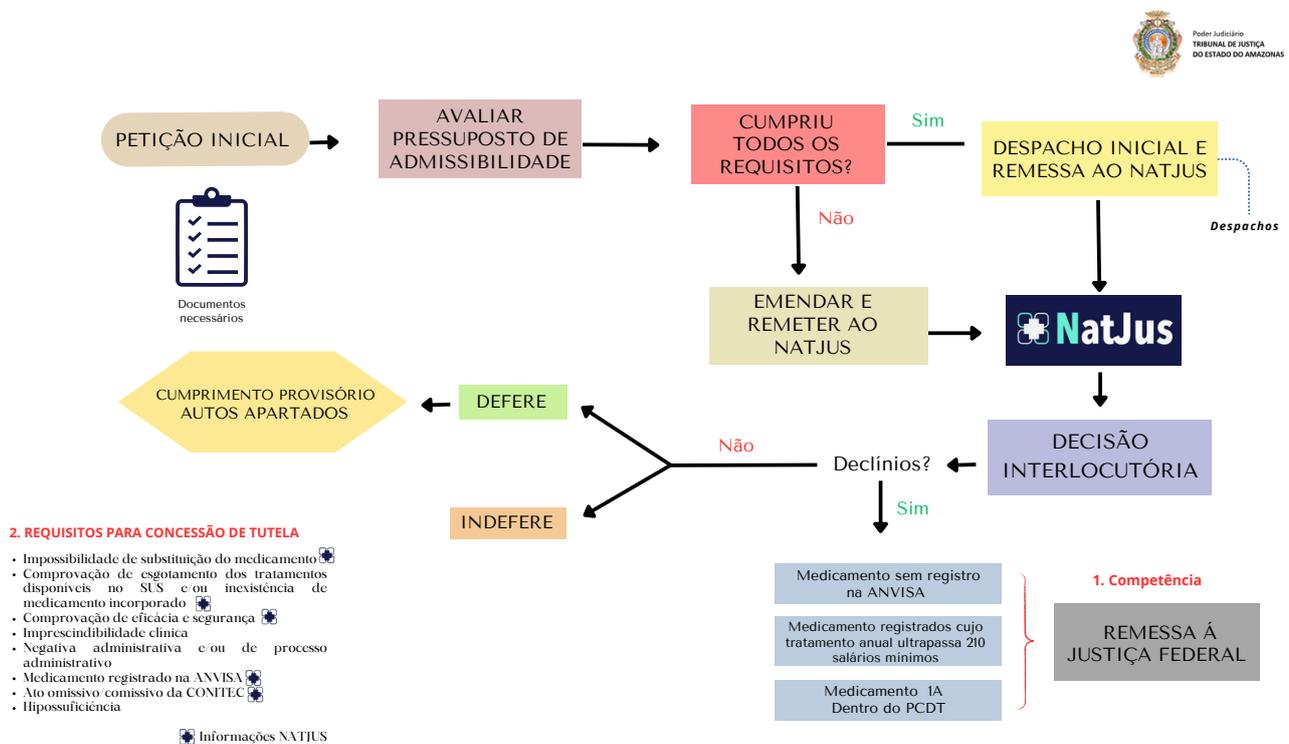
Por esses motivos, a solicitação de manifestação técnica ao NATJUS/AM é **obrigatória em demandas envolvendo tecnologias de saúde não incorporadas, tratamentos complexos ou situações que demandem avaliação científica detalhada.**

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.

6.1 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.

7.1

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;

7.2

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.

7.3

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.

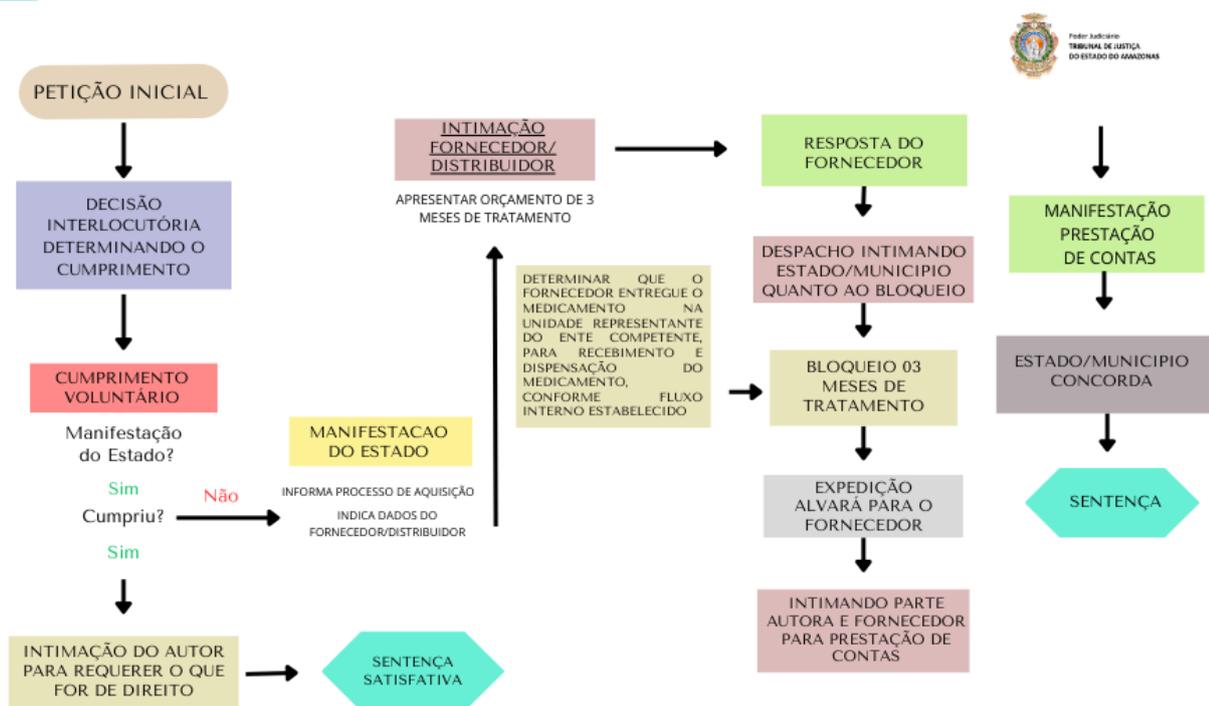
Apresentados os documentos pertinentes, o ente público deverá manifestar-se. Havendo concordância, o juízo homologará a prestação e encerra a fase de cumprimento;

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

Para melhor visualização, apresenta-se o fluxograma:

7.4

CUMPRIMENTO PROVISÓRIO/DEFINITIVO DOS PROCESSOS DE SAÚDE - MEDICAMENTO.



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

8.1

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**.

8.2

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 N° 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 N° 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 N° 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).

8.3

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.

8.4

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.

8.5

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.

8.6

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:

I.

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.

9.1

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 **cumprir voluntariamente**, o processo será extinto, dada a satisfatividade da demanda.

9.2

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.

9.3

PRESTAÇÃO DE CONTAS.

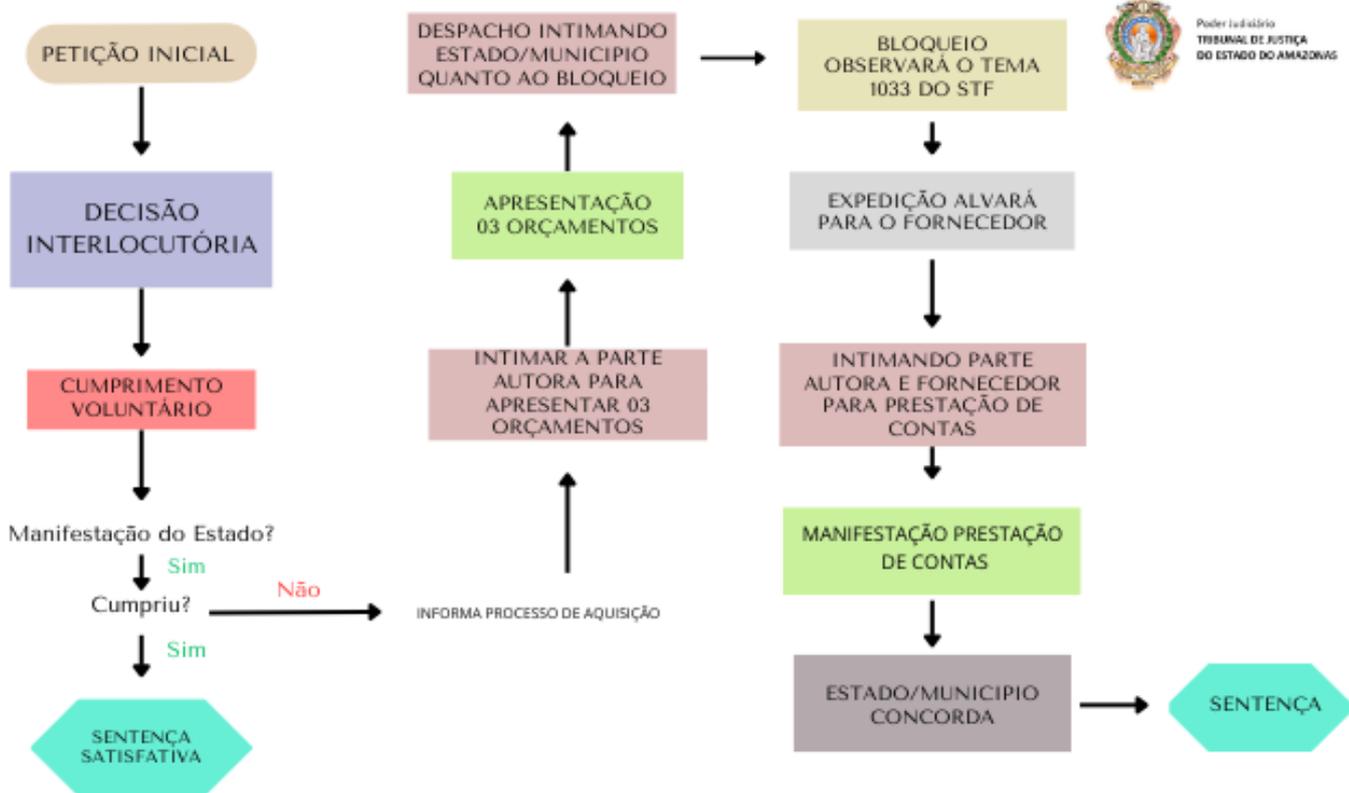
Após a realização do procedimento ou entrega do material, A parte autora e o prestador são intimados para apresentar **documentação comprobatória, no prazo de 10 (dez) dias.**

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

Para melhor visualização, apresenta-se o fluxograma:

9.4

CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE PROCESSOS DE SAÚDE - PRODUTOS/INSUMOS



10. 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**.

10.1

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.

10.2

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, participes do ACT**.

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.

11. 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.

Lobo Braga, Etelvina – Juíza de Direito
Autoria, revisão e supervisão geral

Benevides, Paulo – Juiz de Direito
Revisão.

Marques, Laryssa Mayná
Autoria e edição.

De Paula Maia, Luandy
Autoria e revisão.

De Alencar Pontes, Renata
Revisão.

