



MANUAL DE CUMPRIMENTO DE ORDENS JUDICIAIS



Diretrizes técnicas para cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública. Orientação ao Poder Judiciário de Santa Catarina e às demais instituições envolvidas na judicialização do direito à saúde.

COMESC
COMITÊ ESTADUAL
DE SAÚDE
DO ESTADO DE SC

SUMÁRIO

Apresentação	04
I. Objetivos	05
II. Fundamentos Constitucionais e Legais.....	06
Da base constitucional do direito à saúde	06
Da base legal do direito à saúde	08
Das teses firmadas pelo STF e STJ sobre a judicialização da saúde	08
Das normas administrativas e orientações técnicas	12
III. Dos Medicamentos e as Regras Decorrentes a partir do Tema 1234 do STF.....	13
Competência para julgamento de ações	13
Critérios para definição do valor da causa	15
Definição de medicamentos não incorporados	16
Observação especial sobre medicamentos oncológicos	16
Plataforma nacional	17
IV. Fluxo Padrão para Cumprimento de Decisões Judiciais em Saúde.....	18
Objetivo da seção	18
Providências antes da concessão da tutela	18
Análise da petição inicial	20
Exigências para medicamentos não incorporados	21
Regras para decisões que concedem antecipação da tutela	22
V. Cumprimento de Decisões Judiciais - Medicamentos e Insumos.....	23
Objetivo da seção	23
Passo a passo / Orientações práticas	23
Fluxograma 01 - Medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos	24
Fluxograma 02 - Medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos	25
Fluxograma 03 - Medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos	26

SUMÁRIO

VI. Cumprimento de Decisões Judiciais - Procedimentos em Saúde.....	27
Procedimento em saúde.....	27
Objetivo da seção	27
Passo a passo / Orientações práticas	27
Fluxograma 04 - Procedimentos em saúde	28
VII. Fluxo para Cumprimento de Decisões Judiciais - Saúde Mental.....	29
Procedimento em saúde mental	29
Objetivo da seção	29
Passo a passo / Orientações práticas	29
Fluxograma 05 - Procedimentos em saúde mental	30
VIII. Fluxo para Cumprimento de Decisões Judiciais - Transtorno do Espec-	
tro Autista (TEA).....	31
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	31
Objetivo da seção	31
Passo a passo / Orientações práticas	31
Fluxograma 06 - Transtorno do Espectro Autista (TEA)	34
IX. Fluxo Padrão para Descumprimento de Decisões Judiciais.....	35
Objetivo da seção	35
Fluxograma 07 - Descumprimento das decisões judiciais	39
X. Incorporação de Tratamento ou Medicamento Judicializado ao SUS... 40	
Objetivo da seção	40
Fluxograma 08 - Incorporação de tratamento ou medicamento judicializado ao SUS 41	
XI. Vinculação Administrativa do Paciente ao SUS.....	42
Objetivo da seção	42
Anexos.....	43
Recomendação COMESC 4.....	73

APRESENTAÇÃO



O presente *Manual e Fluxos de Cumprimento de Decisões Judiciais em Saúde Pública do Estado de Santa Catarina* foi elaborado em cumprimento à **Recomendação CNJ n. 146/2023**, que atribuiu aos Comitês Estaduais de Saúde o encargo de estabelecer as diretrizes para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública, com observância do disposto na referida Recomendação e das peculiaridades estaduais e locais.

Ele foi concebido como instrumento técnico e interinstitucional para orientar, uniformizar e aprimorar a atuação de magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados, profissionais e gestores da saúde, bem como demais atores envolvidos na efetivação do direito fundamental à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A judicialização da saúde, especialmente no contexto catarinense, apresenta-se como fenômeno multifacetado: de um lado, expressa a busca legítima dos cidadãos pelo acesso a bens e serviços indispensáveis à preservação da vida e da dignidade; de outro, impõe desafios concretos à gestão pública, que deve conciliar demandas individuais e coletivas com a organização e o financiamento do SUS.

I. OBJETIVOS

Com o objetivo de enfrentar essas dificuldades, este manual adota como base a **Recomendação nº 4 do Comitê Executivo Estadual da Saúde de Santa Catarina (COMESC)**, documento que consolida fluxos, formulários e protocolos pactuados entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a advocacia pública e privada, a Secretaria de Estado da Saúde, gestores municipais e profissionais da saúde. A partir dessa pactuação, busca-se fortalecer a integração entre os órgãos e promover a comunicação célere e efetiva entre as instâncias decisórias e executoras.

O MANUAL PRETENDE

01

Orientar para instrução adequada da petição inicial, regular tramitação da ação até o cumprimento e prestação de contas, com observâncias das súmulas vinculantes do STF.

02

Reduzir conflitos e divergências interpretativas, oferecendo diretrizes claras e fundamentadas para a análise e o julgamento das demandas de saúde.

03

Padronizar procedimentos, desde a instrução probatória até o cumprimento das ordens judiciais, utilizando fluxos e formulários previamente acordados.

04

Integrar atores institucionais, estimulando a cooperação e o diálogo permanente entre o Poder Judiciário, órgãos de controle, advocacia e gestão pública da saúde.

05

Promover decisões mais céleres, técnicas e seguras, amparadas em evidências científicas, notas técnicas dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT-Jus) e jurisprudência consolidada dos tribunais superiores.

06

Estimular o cumprimento das decisões judiciais de forma eficiente, adequada, com especial atenção à medicina baseada em evidências científicas.

07

Aprimorar a governança do direito à saúde no Estado de Santa Catarina, com vistas à efetividade das políticas públicas e à utilização racional dos recursos.

Este manual não se limita a compilar normas e precedentes; ele propõe um modelo de atuação cooperativa que reconhece a complexidade do sistema de saúde e a necessidade de soluções integradas, equilibrando a tutela jurisdicional dos direitos individuais e coletivos com a sustentabilidade e a equidade do SUS.

II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Da base constitucional do direito à saúde

O direito à saúde é consagrado como direito social fundamental pela **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, que o prevê de forma expressa no **art. 6º** e o regula nos **arts. 196 a 200**. A saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição também estabelece, no **art. 23, II**, a competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde e assistência pública, atribuindo, no **art. 198**, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nos princípios da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A **saúde é um direito de todos** e um dever do Estado (art. 196). Isso significa que cada pessoa, independentemente de sua condição social, tem assegurado o acesso às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse direito é concretizado por meio de **políticas sociais e econômicas** que visam reduzir o risco de doenças e outros agravos, garantindo um **acesso universal e igualitário** aos serviços de saúde.

O artigo 197 reforça a natureza **essencial e estratégica** da saúde como serviço público, indispensável ao interesse coletivo. Embora a execução dessa política seja prioritariamente do Estado, a iniciativa privada pode atuar de forma complementar, desde que respeitadas as regras e limites estabelecidos pelo poder público.



II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Já o artigo 198 organiza o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, pautado por três princípios estruturantes:

- **Descentralização** — gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios, buscando maior eficiência e proximidade com a realidade local;
- **Atendimento integral** — oferta de ações e serviços que contemplem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;
- **Participação social** — envolvimento da comunidade no planejamento, controle e fiscalização das políticas de saúde.

Por sua vez, o art. 199 disciplina a atuação da **iniciativa privada** na assistência à saúde, autorizando sua participação desde que respeitado o caráter complementar e vedando, como regra, o repasse de recursos públicos para entidades com fins lucrativos, salvo em hipóteses excepcionais definidas em lei.

Assim, o arcabouço constitucional constrói um **modelo solidário e integrado**, no qual Estado e sociedade compartilham responsabilidades, e a saúde se afirma como um direito fundamental que exige ação coordenada, gestão eficiente e respeito aos princípios constitucionais, de modo a assegurar à sociedade brasileira um sistema de saúde mais justo, equitativo e sustentável financeiramente, fundamentado nas melhores evidências científicas.



II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

Da base legal do direito à saúde

A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei nº 8.142/1990 regulamentam a organização e o funcionamento do SUS, definindo competências, mecanismos de gestão e instâncias de participação social. A Lei nº 12.401/2011 e o Decreto nº 7.646/2011 disciplinam o processo de incorporação de tecnologias em saúde e a utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como parâmetro para prescrição e fornecimento de medicamentos, produtos e procedimentos.

Das teses firmadas pelo STF e STJ sobre a judicialização da saúde

TEMA 106 – STJ

Definiu critérios **cumulativos** para a concessão judicial de medicamentos **não incorporados** ao Sistema Único de Saúde (SUS):

1. **Laudo médico fundamentado**, atestando a imprescindibilidade do medicamento prescrito e a ineficácia dos fármacos disponíveis no SUS;
2. **Comprovação da incapacidade financeira** do paciente para custear o tratamento;
3. **Registro do medicamento na ANVISA.**

TEMA 500 – STF

Estabeleceu que, como **regra geral**, medicamentos **sem registro na ANVISA** não podem ser fornecidos por decisão judicial. Há **exceções** para situações específicas, como medicamentos órfãos destinados a doenças raras. Nessas hipóteses, a ação deve ser ajuizada **contra a União**, sendo a competência da **Justiça Federal**.



II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

TEMA 793 – STF

Reafirmou a **responsabilidade solidária** de todos os entes federativos (União, Estados, Municípios e DF) no fornecimento de medicamentos e tratamentos. O juiz, entretanto, deve observar a **repartição de competências do SUS** para direcionar a execução ao ente responsável:

- **Medicamentos com registro na ANVISA:** responsabilidade solidária, com possibilidade de redirecionamento na execução;
- **Medicamentos sem registro:** responsabilidade da União.

TEMA 1033 – STF

Determinou que o **ressarcimento** de serviços de saúde prestados por unidades privadas a pacientes do SUS, por ordem judicial, deve adotar o mesmo critério aplicado ao ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.

TEMA 1161– STF

Reconheceu a possibilidade de fornecimento pelo Estado, em caráter **excepcional**, de medicamento sem registro na ANVISA, desde que sua importação esteja autorizada pela agência.

Requisitos:

- Incapacidade econômica do paciente;
- Imprescindibilidade clínica do tratamento;
- Inexistência de substituto disponível no SUS.



II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

TEMA 1234 – STF

Fixou seis teses que sistematizam a concessão de medicamentos não incorporados:

1. Competência:

- a. Medicamentos não incorporados com registro na ANVISA e custo anual igual ou superior a **210 salários-mínimos** → competência da União;
- b. Custo inferior → competência do Estado.

2. Definição de medicamento não incorporado:

- a. Não constar nas políticas públicas do SUS;
- b. Estar previsto em PCDT para finalidade diversa;
- c. Não possuir registro na ANVISA;
- d. Uso off label sem PCDT ou fora de listas do componente básico.

3. Custeio: aplicação da sistemática de ressarcimento

4. Análise judicial do ato administrativo de indeferimento do medicamento pelo SUS: sob pena de nulidade do ato jurisdicional.

5. Plataforma nacional: centralização das informações administrativas e judiciais.

6. Medicamentos incorporados: acordo interfederativo para distribuição de competências.



II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

TEMA 6 – STF

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

Exceção – concessão possível apenas se preenchidos todos os requisitos abaixo:

- a) Negativa administrativa prévia (Tema 1234, item 4);
- b) Ilegalidade no ato de não incorporação pela Conitec, ausência de pedido ou mora na análise;
- c) Impossibilidade de substituição por outro medicamento disponível no SUS nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- d) Comprovação de eficácia e segurança com evidências **científicas de alto nível** (ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas/meta-análises);
- e) Imprescindibilidade clínica comprovada por laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado;
- f) Incapacidade financeira do paciente.



Sob pena de nulidade, a decisão judicial deve:

- **Analisar** o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou a negativa administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS;
- Aferir os requisitos de dispensação estabelecidos com base em parecer do **NATJUS** ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não sendo possível fundamentar a decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado pela parte autora da ação.

II. FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

SÚMULAS VINCULANTES

Súmula Vinculante 60: O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral RE 1.366.243.

Súmula Vinculante 61: A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).



Das normas administrativas e orientações técnicas

Além da legislação e da jurisprudência, merecem destaque:

- **Resolução CNJ nº 238/2016** – Institui a Rede Nacional de Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NAT-Jus).
- **Recomendações CNJ nº 31/2010 e nº 36/2011** – Orientam a utilização de pareceres técnicos e a promoção do diálogo interinstitucional.
- **Recomendação CNJ nº 146/2023** – Dispõe sobre estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública.
- **Fluxos e Formulários do COMESC** – Instrumentos para padronizar a instrução probatória e agilizar a comunicação entre Judiciário e gestores de saúde.

III. DOS MEDICAMENTOS E AS REGRAS DECORRENTES A PARTIR DO TEMA 1234 DO STF

O julgamento do Tema 1234, estabeleceu critérios objetivos para definição de competência e responsabilidades no fornecimento judicial de medicamentos. A seguir, apresentam-se as diretrizes consolidadas.

Competência para julgamento de ações

1. Medicamentos não registrados na ANVISA

- Competência da **Justiça Federal**, aplicando-se o entendimento do **Tema 500 do STF**.

2. Procedimentos, órteses, próteses, cirurgias e exames

- Aplicação das regras do **Tema 793 do STF**.

3. Medicamentos incorporados com pactuação na CIT

- **Grupo 1A do CEAF** - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:
 - **Justiça Federal** (União no polo passivo).
 - Custeio integral pela União, com ressarcimento posterior aos demais entes que suportaram o ônus, salvo quando se tratar de ato atribuído aos Estados (programação, distribuição ou dispensação).
- **Grupo 1B do CEAF:**
 - **Justiça Estadual** (Estado no polo passivo).
 - Aquisição pelo Estado (financiamento da União), conforme regra de competências do SUS.
 - Ressarcimento pela União quando comprovada ausência ou insuficiência de financiamento (Portaria de Consolidação nº 2/2017).
- **Grupo 2 do CEAF:**
 - **Justiça Estadual** (Estado no polo passivo).
 - Custeio integral pelo Estado, com ressarcimento ao Município se houver redirecionamento da obrigação.
- **Grupo 3 do CEAF:**
 - **Justiça Estadual** (Município no polo passivo).
 - Aquisição e fornecimento pelo Município, com ressarcimento conforme pactuação na CIT, e, em casos de insuficiência de financiamento federal, posterior ressarcimento pela União.



III. DOS MEDICAMENTOS E AS REGRAS DECORRENTES A PARTIR DO TEMA 1234 DO STF

4. Medicamentos do CBAF (Componente Básico da Assistência Farmacêutica)

- **Justiça Estadual** (Município no polo passivo).
- Responsabilidade municipal, com ressarcimento conforme pactuação na CIT e, se comprovada insuficiência de financiamento, ressarcimento pela União.

5. Medicamentos do CESAFA (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica)

- **Justiça Federal** (União no polo passivo).
- Ressarcimento posterior pela União caso outros entes sejam compelidos a fornecer, salvo quando o ato for atribuído a Estados ou Municípios.

6. Medicamentos relacionados à saúde indígena

- **Justiça Federal** (União no polo passivo).

7. Medicamentos com registro na ANVISA, mas não incorporados ao SUS

- Competência definida pelo valor da causa, conforme Tema 1234:
 - **≥ 210 salários-mínimos:** Justiça Federal (União custeia 100%).
 - **Entre 7 e 209 salários-mínimos:** Justiça Estadual (Estado custeia, com ressarcimento de 65% ou 80%, medicamentos oncológicos).
 - **< 7 salários-mínimos:** Justiça Estadual (custeio integral pelo Estado).

III. DOS MEDICAMENTOS E AS REGRAS DECORRENTES A PARTIR DO TEMA 1234 DO STF

Critérios para Definição do Valor da Causa

Para a fixação do valor da causa nas demandas judiciais que envolvem fornecimento de medicamentos, observam-se os seguintes parâmetros:

1. Base de cálculo

O valor anual do tratamento deve ser calculado com base no **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)**, aplicando-se a alíquota zero. Considera-se o menor valor divulgado pela **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)** para o fármaco ou para o princípio ativo indicado.

2. Pedidos com múltiplos medicamentos

Quando a ação envolver mais de um medicamento **não incorporado** ao SUS, o valor da causa corresponderá à soma dos valores anuais de todos os medicamentos não incorporados.

3. Ausência de valor na tabela da CMED

Caso não haja valor disponível na tabela da CMED, o magistrado deverá oficiar o órgão para que informe o preço de referência.

Havendo demora na resposta, utilizar-se-á, provisoriamente, o valor indicado na proposta inicial apresentada pela parte autora.



III. DOS MEDICAMENTOS E AS REGRAS DECORRENTES A PARTIR DO TEMA 1234 DO STF

Definição de medicamentos não incorporados (Tema 1234)

São considerados medicamentos não incorporados ao SUS:

- Aqueles registrados na ANVISA, mas não incluídos na política pública do SUS;
- Medicamentos previstos nos PCDTs para finalidades diversas da prescrita;
- Medicamentos off label sem PCDT ou fora das listas do componente básico;
- Medicamentos ainda não pactuados na CIT.

Observação Especial sobre Medicamentos Oncológicos

A Portaria GM/MS n. 8.477, de 20/10/2025 instituiu o Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia (AF-Onco) no SUS, organizando o acesso a medicamentos oncológicos, regulamentando o seu financiamento, aquisição, distribuição e dispensação.

Assim, os medicamentos oncológicos passaram a fazer parte do Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia - AF-Onco e a constar da Rename, conforme Portaria GM/MS nº 8.477, de 20/10/25.

A listagem dos medicamentos disponibilizados pelo Componente da Assistência Farmacêutica em Oncologia – AF-ONCO foi publicada pelo Ministério da Saúde e se encontra disponível em sua página: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/publicacoes/lista-de-medicamentos-oncologia.pdf/view>

A competência para o processamento das ações ficou assim estabelecida:

1. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS INCORPORADOS NOS TERMOS DA PORTARIA GM/MS n. 8.477/2025:

- **Aquisição Centralizada:** União → JUSTIÇA FEDERAL

Aplica-se o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I Tema 1234 relativo a medicamentos do Grupo 1A do CEAF.

- **Negociação Nacional e Aquisição Descentralizada:** Estados → JUSTIÇA ESTADUAL

Aplica-se o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I do Tema 1234 relativo a medicamentos do Grupo 1B do CEAF.

III. DOS MEDICAMENTOS E AS REGRAS DECORRENTES A PARTIR DO TEMA 1234 DO STF

2. MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS NÃO INCORPORADOS:

- Tratamento anual com valor **igual ou superior a 210 SM** → JUSTIÇA FEDERAL
- Tratamento anual com valor **inferior a 210 SM** → JUSTIÇA ESTADUAL

Plataforma nacional – Tema 1234 STF

No julgamento do **Tema 1234 da Repercussão Geral**, o Supremo Tribunal Federal determinou a implementação de uma **Plataforma Nacional** no portal do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), destinada à **centralização das informações** sobre demandas administrativas e judiciais envolvendo medicamentos.

FUNCIONALIDADES E CARACTERÍSTICAS

- **Porta de entrada:** acesso por meio de prescrições médicas eletrônicas certificadas, garantindo o controle ético da prescrição.
- **Monitoramento de pacientes:** permitirá consulta por CPF, nome do medicamento, CID e outros filtros, sempre com observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
- **Acompanhamento médico:** o profissional que prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir responsabilidade contínua pelo acompanhamento do paciente, apresentando, periodicamente, relatórios atualizados contendo:
 - Estado clínico atual;
 - A evolução do tratamento (melhoras, estabilização ou piora);
 - As alterações relevantes no plano terapêutico.

Essa medida visa garantir transparência, rastreabilidade e maior segurança nas decisões judiciais, fortalecendo a governança colaborativa entre Poder Judiciário e Sistema Único de Saúde.

IV. FLUXO PADRÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

(Base: Artigos 2º e 6º da Recomendação nº 4 do COMESC)

Objetivo da Seção

Estabelecer um procedimento unificado para o cumprimento de decisões judiciais que obriguem o Estado de Santa Catarina e/ou os Municípios a fornecer medicamentos, produtos para saúde, insumos, suplementos ou realizar procedimentos em saúde. O objetivo é garantir **celeridade, segurança jurídica, padronização e observância das teses fixadas nos Temas 1234 e 6 do STF** (no que diz respeito a medicamentos).



PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1

PROVIDÊNCIAS ANTES DA CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA.

O juiz deve avaliar, antes de decidir liminarmente, a adoção das seguintes medidas:

1. Intimação do(s) ente(s) público(s) demandado(s) para, no prazo de 5 dias (prorrogável justificadamente por igual período), informar:

- a) Disponibilidade imediata em estoque do medicamento/insumo;
- b) Existência de ata de registro de preço para aquisição;
- c) Prazo estimado para conclusão do processo de compra;
- d) Inclusão do paciente no sistema interno de regulação, se aplicável.

IV. FLUXO PADRÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

(Base: Artigos 2º e 6º da Recomendação nº 4 do COMESC)

1

2. Pedidos envolvendo serviços de saúde (consultas, exames, cirurgias, procedimentos especializados ou transferências hospitalares):


- a) Consultar o ente demandado, no mesmo prazo, sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público.
- b) Garantir que a decisão observe **protocolos clínicos e ordem cronológica**, evitando priorizações indevidas.

3. Forma de intimação:

- a) Preferencialmente eletrônica, pelo e-mail judicial@pge.sc.gov.br;
- b) Alternativamente, por oficial de justiça;
- c) Nos processos eletrônicos, abertura automática do prazo.

4. Casos de medicamentos não incorporados ao SUS:

- a) Aplicar a tese do **Tema 6 do STF** e Súmula Vinculante 61;
- b) Solicitar consulta prévia ao **NATJUS** (Estadual ou Nacional).

 **Observação:** Recomenda-se igualmente, sempre que possível, a consulta prévia ao NATJUS quando a ação versar sobre produtos para saúde, insumos e suplementos, e procedimentos em saúde.

IV. FLUXO PADRÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

(Base: Artigos 2º e 6º da Recomendação nº 4 do COMESC)

2

ANÁLISE DA PETIÇÃO INICIAL.

Ao receber a ação, verificar se estão presentes:

- **Para medicamentos:**
 - Prescrição médica atualizada (preferencialmente até 3 meses);
 - Indicação pelo princípio ativo (DCB ou DCI), sem direcionamento à marca.
- **Para produtos de saúde, insumos, suplementos e procedimentos:**
 - Prescrição atualizada (até 3 meses), sem direcionamento de marca.
- **Documentos obrigatórios:**
 - Resposta administrativa do ente público;
 - Formulários dos Anexos I, II e III da Recomendação nº 4, devidamente preenchidos;
 - Documentos da **Circular nº 195/2021 da CGJ-SC** (prontuário completo, exames, resultados, justificativas técnicas, tratamentos já realizados etc.);
 - Dados pessoais completos do paciente (nome, CPF, data de nascimento, endereço, telefone).



IV. FLUXO PADRÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

(Base: Artigos 2º e 6º da Recomendação nº 4 do COMESC)

3

EXIGÊNCIAS PARA MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS (TEMAS 6 E 1234)

Antes de decidir, o juiz deve:

1. **Analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou negativa administrativa;**
2. **Confirmar, com apoio técnico (NATJUS), os seguintes requisitos:**
 - a. Negativa administrativa conforme Tema 1234;
 - b. Ilegalidade do ato de não incorporação, ausência ou demora na análise;
 - c. Impossibilidade de substituição por alternativas do SUS;
 - d. Comprovação científica (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises);
 - e. Imprescindibilidade clínica;
 - h. Incapacidade financeira do paciente.
3. **Se deferir o medicamento, oficial órgãos competentes para avaliar a incorporação no SUS**

IV. FLUXO PADRÃO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE

(Base: Artigos 2º e 6º da Recomendação nº 4 do COMESC)

4

REGRAS PARA DECISÕES QUE CONCEDEM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Quando a tutela for concedida:

- Exigir comprovação administrativa periódica da necessidade de manutenção do tratamento (prescrição médica atualizada na periodicidade que determina a legislação sanitária, ou na falta desta, minimamente a cada 6 (seis) meses para tratamentos contínuos);
- Alertar a parte autora de que a não retirada do medicamento e/ou produtos por mais de 3 (três) meses caracteriza abandono, podendo-se suspender o fornecimento e extinguir o processo;
- Determinar a devolução de medicamentos não utilizados;
- Para medicamentos não incorporados: solicitar relatório semestral do médico com evolução clínica até que sobrevenha a Plataforma Nacional;
- Limitar o valor do medicamento ao menor preço disponível (CONITEC, compra pública ou CMED).



Observações Relevantes

- **Tutela específica** (cumprimento in natura) deve ser priorizada, com fornecimento administrativo ou entrega mediada pelo juízo.
- O ente público define forma de **aquisição, local e procedimento de entrega**.
- Entregas excepcionalmente domiciliares exigem comprovação de recebimento nos autos.

V – CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - MEDICAMENTOS E INSUMOS

MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS

Objetivo da Seção

Estabelecer prazos claros e objetivos para o cumprimento de decisões judiciais relacionadas ao fornecimento de **medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos** pelo Estado de Santa Catarina e Municípios, garantindo previsibilidade e segurança no processo.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Identificar a situação do produto ou medicamento:

- a. **Em estoque** no ente público: prazo de entrega até 20 dias.
- b. **Sem estoque**, verificar:
 - i. **Com Ata de Registro de Preços vigente no Ministério da Saúde:** entrega até 40 dias.
 - ii. **Sem Ata de Registro de Preços vigente no Ministério da Saúde:** entrega até 90 dias.
 - iii. **Medicamentos importados:** prazo de entrega até 240 dias.

2. Confirmar a existência de estoque:

- a. O juízo **deve solicitar informação ao(s) ente(s) demandado(s)** sobre disponibilidade do item, respeitando o prazo de contraditório prévio do art. 1º, inciso I.

3. Verificar a existência de Ata de Registro de Preços:

- a. A consulta pode ser feita diretamente no **Painel de Preços Homologados de Santa Catarina**, através do link: <https://shre.ink/xSlp>.

4. Adequação de apresentação do medicamento:

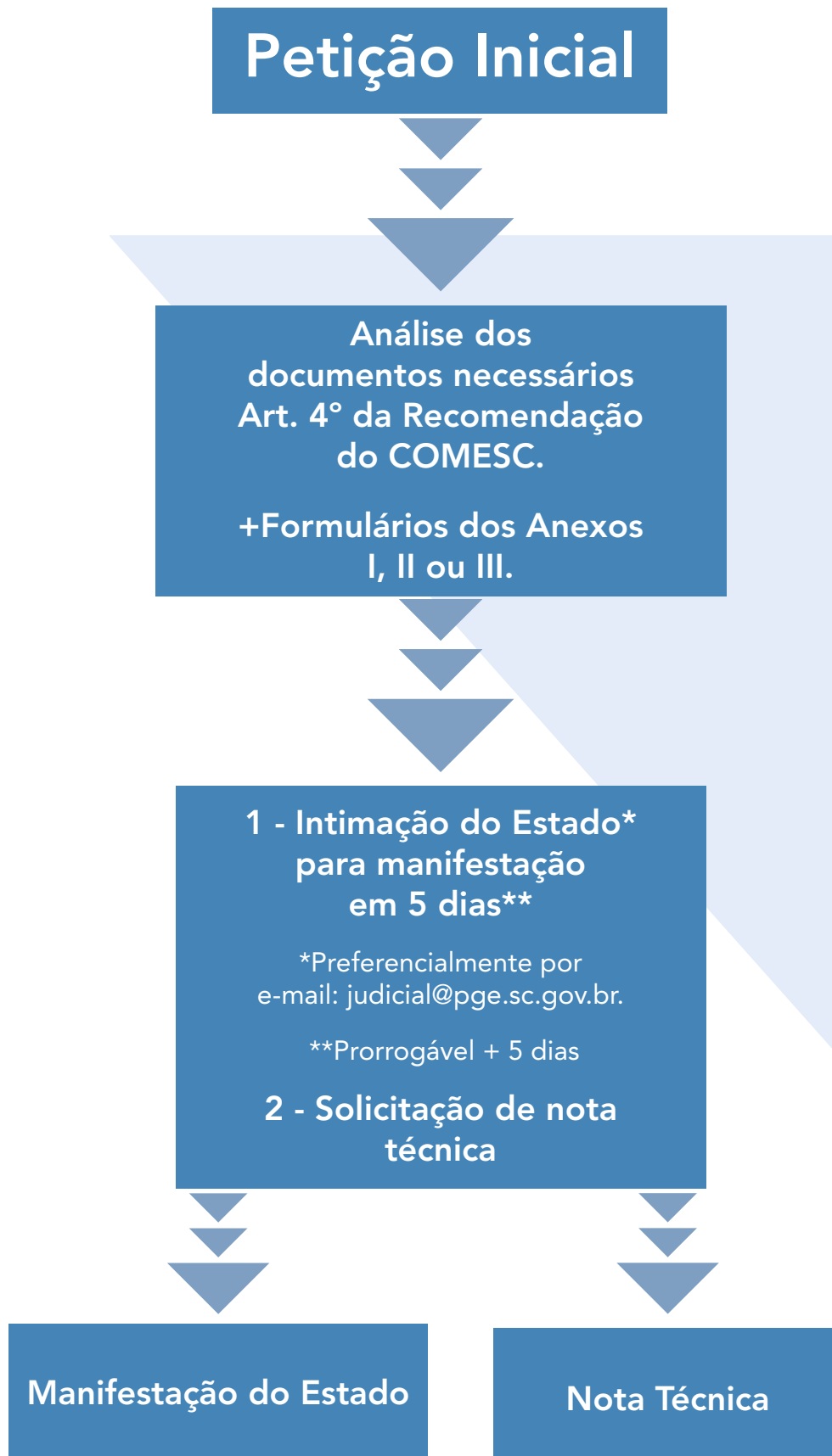
- a. Se a Ata de Registro de Preços listar o medicamento em apresentação **diferente** da prescrita (dosagem, forma farmacêutica ou via de administração), o juízo pode **intimar a parte autora** para apresentar nova prescrição **indicando a possibilidade de ajuste**, permitindo cumprimento mais rápido.

Observações Relevantes

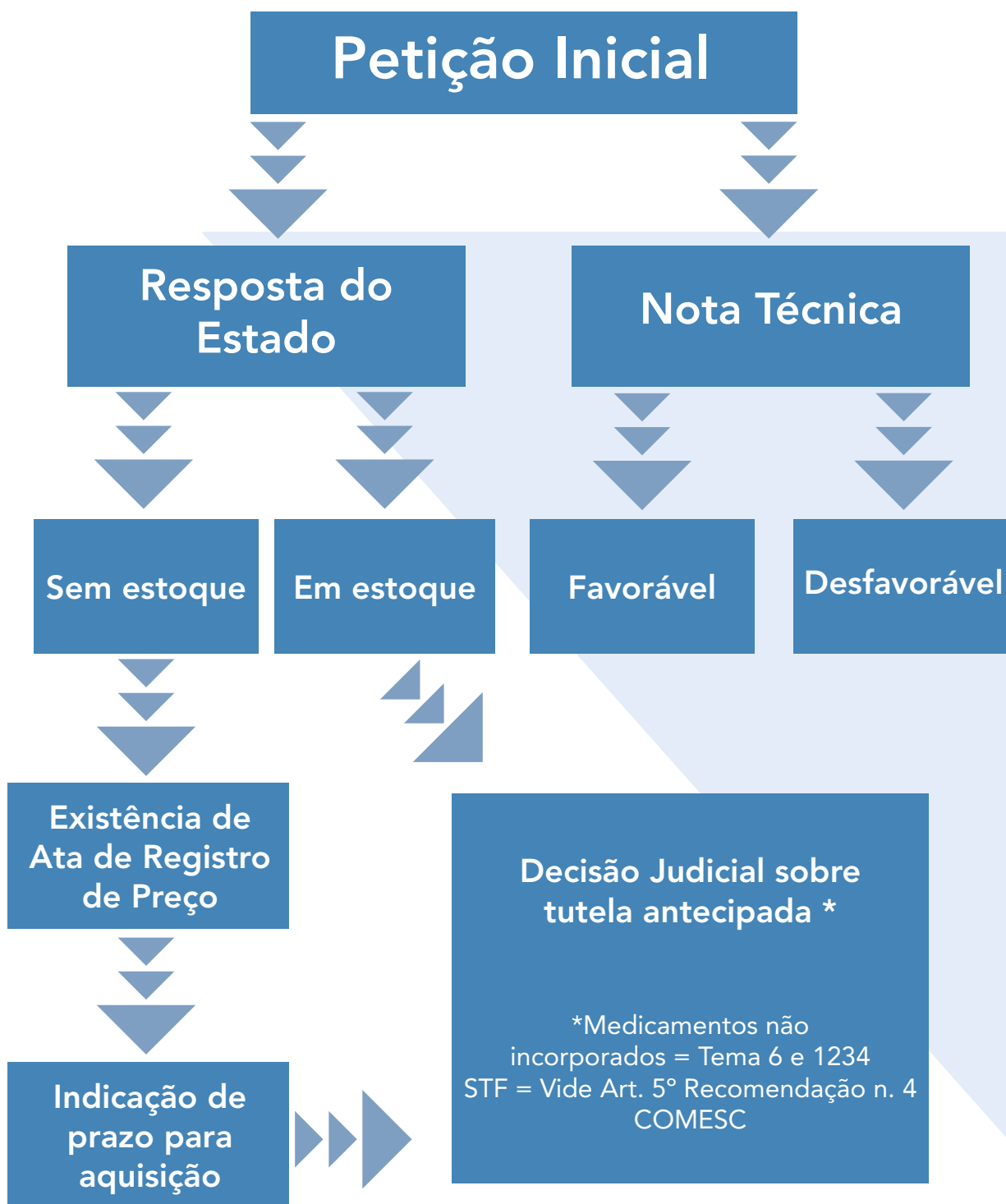


- Importante: prazos mais longos podem decorrer de processos licitatórios, especialmente quando não há Ata de Registro de Preços vigente.
- A adequação da apresentação do medicamento pode evitar atrasos significativos.
- Todos os prazos indicados se referem ao **tempo máximo** contado a partir da determinação judicial, salvo disposição diversa no caso concreto.

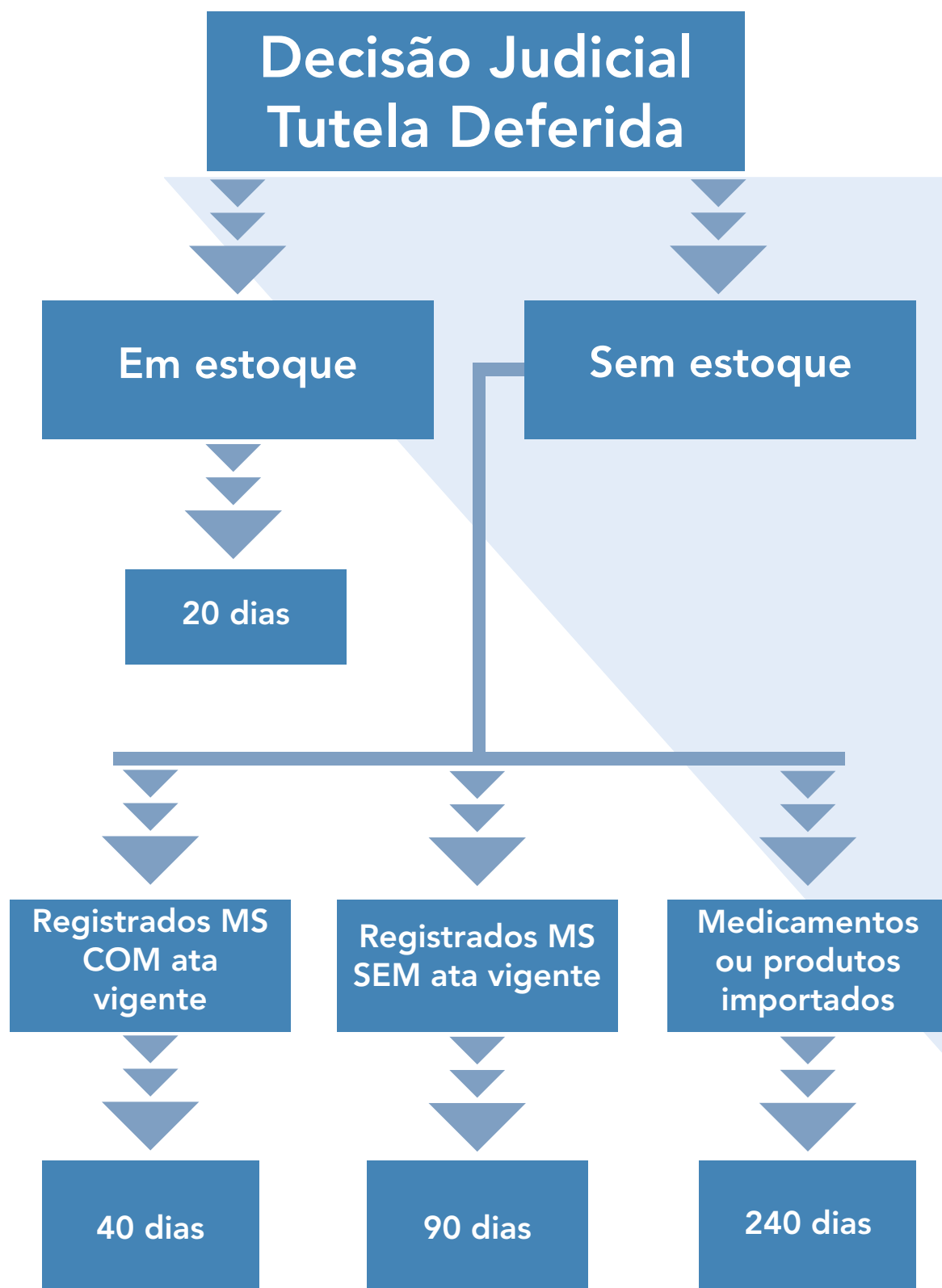
FLUXOGRAMA 1 - MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS



FLUXOGRAMA 2 – MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS



FLUXOGRAMA 3 – PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS: MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS



VI – CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

PROCEDIMENTOS EM SAÚDE

(Base: Artigos 4º e 8º da Recomendação nº 4 do COMESC)

Objetivo da Seção

Definir prazos claros e uniformes para o cumprimento de determinações judiciais relacionadas a **internamentos, transferências de pacientes e tratamentos de pacientes não internados** no SUS em Santa Catarina, assegurando previsibilidade e padronização das condutas dos entes públicos.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Internamento em Leito de UTI

- **Prazo máximo: 48 horas** para efetivar a internação, contadas da intimação da decisão judicial.

2. Transferência de Paciente Internado

- **Emergencial (tratamento especializado): 48 horas.**
- **Não emergencial (tratamento especializado): 10 dias.**

3. Encaminhamento de Paciente Não Internado

- **Tratamento não previsto na Tabela SIGTAP: 120 dias.**
- **Tratamento eletivo cirúrgico: 90 dias.**
- **Consultas e exames especializados: 120 dias.**
- **Procedimentos com órteses, próteses e materiais especiais: 120 dias.**

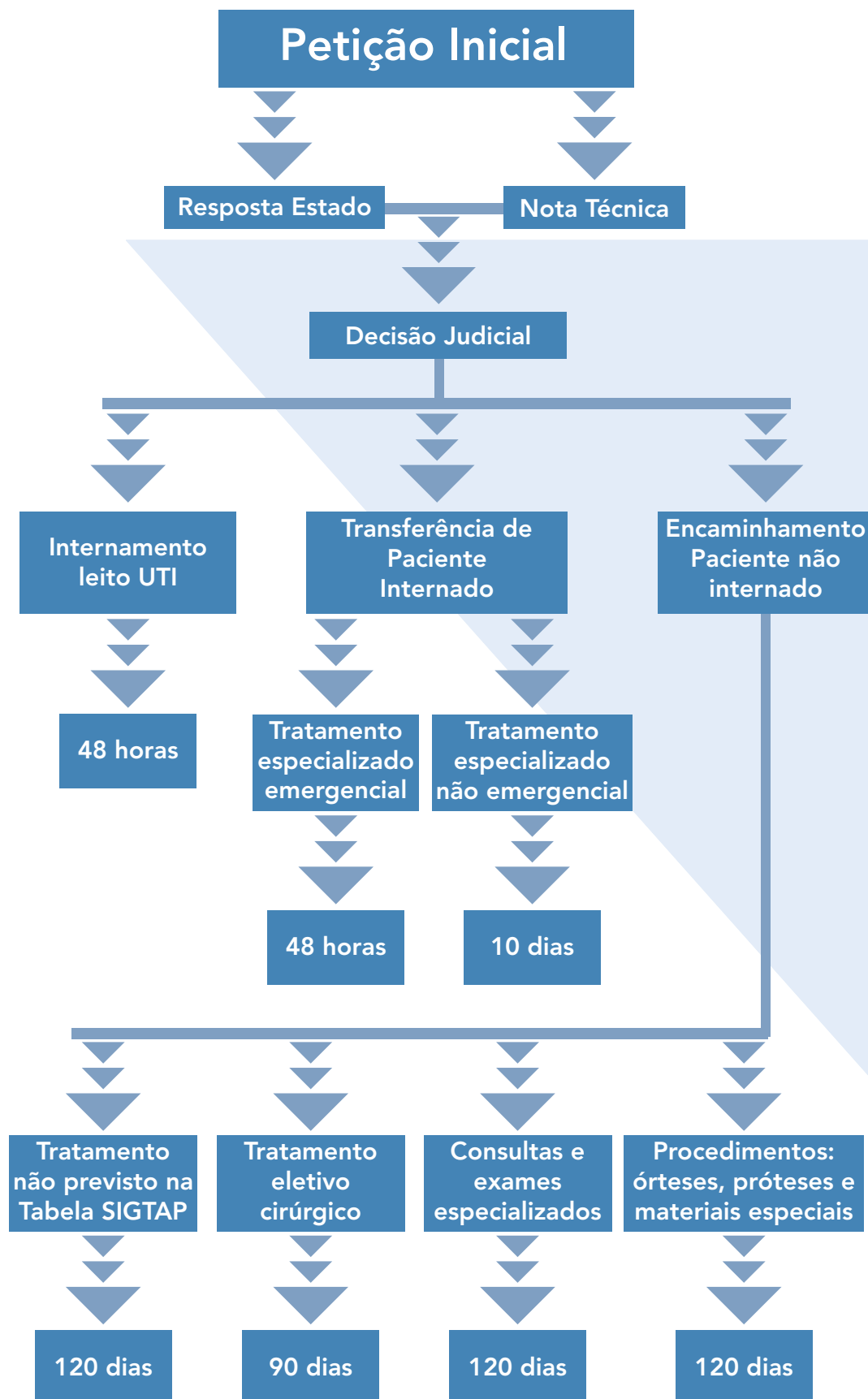
Observações Relevantes



Definições importantes:

- **Tabela SIGTAP:** Lista oficial do SUS que define procedimentos, medicamentos e insumos padronizados.
- **Emergencial x Não emergencial:** Critério baseado em risco imediato à vida ou agravamento do quadro clínico.
- **Ponto de atenção:** O descumprimento injustificado dos prazos pode gerar responsabilidade administrativa e judicial ao ente público.

FLUXOGRAMA 4 – PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS: PROCEDIMENTOS EM SAÚDE



VII – FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - SAÚDE MENTAL

PROCEDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL

(Base: Artigos 4º e 9º do COMESC)

Objetivo da Seção

Orientar magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados, gestores e profissionais de saúde sobre os **prazos e requisitos formais** para cumprimento de decisões judiciais que determinem procedimentos na área de saúde mental, assegurando celeridade e conformidade legal.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Definição dos Prazos para Atendimento

- a. **Atenção primária à saúde, CAPS, ambulatório e leito em hospital geral: 5 dias** para execução da determinação judicial.
- b. **Internação em hospital especializado em psiquiatria: 72 horas** para efetivação da internação.

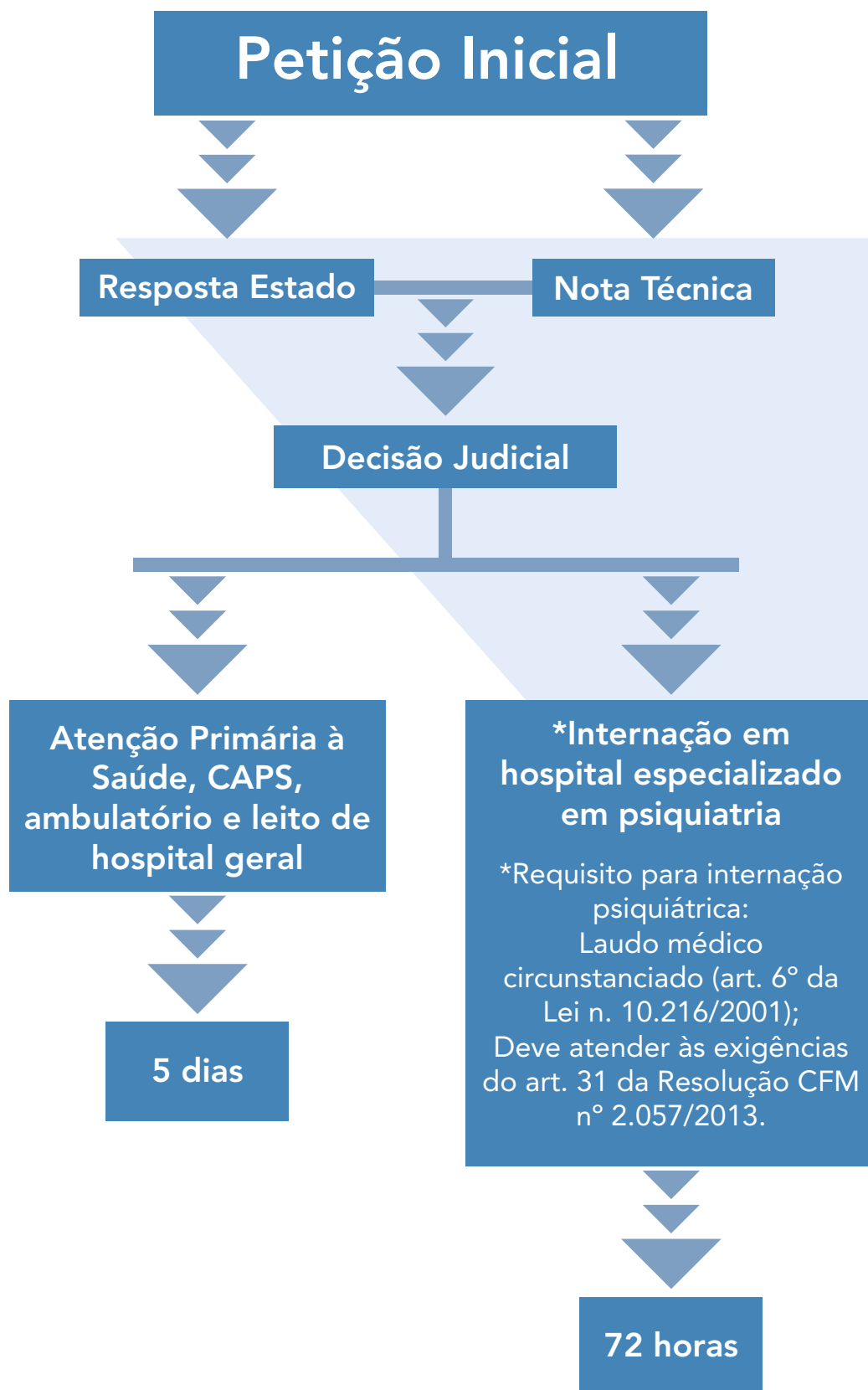
2. Apresentação de Documentos Obrigatórios

- a. Antes do deferimento da tutela de urgência para internação em hospital psiquiátrico, a parte autora deve apresentar o **Laudo Médico Circunstanciado**, conforme **art. 6º da Lei Federal nº 10.216/2001**.
- b. Após deferida a medida, o mesmo laudo deve ser **apresentado novamente** no momento da entrada do paciente na unidade hospitalar.

3. Conteúdo Mínimo do Laudo Médico Circunstanciado

- a. Deve atender às exigências do **art. 31 da Resolução CFM nº 2.057/2013**, informando de forma detalhada:
 - i. Condições clínicas e diagnóstico;
 - ii. Justificativa da internação;
 - iii. Indicação de tratamento;
 - iv. Fundamentação técnica segundo critérios médicos reconhecidos.

FLUXOGRAMA 5 – PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS: PROCEDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL



VIII – FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Objetivo da Seção

Orientar magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados, gestores e profissionais da saúde sobre o procedimento e os prazos aplicáveis ao cumprimento de decisões judiciais que envolvam o atendimento a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), assegurando a uniformidade e a efetividade das medidas no âmbito do SUS em Santa Catarina.



PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Antes da Decisão Liminar (Tutela de Urgência):

- a. O(a) magistrado(a) **deve intimar** o(s) ente(s) público(s) para manifestação sobre o pedido de tutela antecipada.
- b. **Prazo para resposta:** 30 (trinta) dias.
- c. **Ponto de atenção:** verificar se, na petição inicial, consta o formulário do Anexo IV, preenchido pelo médico assistente.

2. Resposta do Ente Público:

- a. Deve apresentar:
 - i. Encaminhamento para a **Atenção Primária à Saúde (APS)**.
 - ii. Relatório preliminar sobre a condição de saúde do paciente, emitido por médico da APS, incluindo **Encaminhamento (Anexo V)** e **Projeto Terapêutico Singular/Compartilhado – PTS (Anexo VI)**.

VIII – FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

3. Atribuições do Ente Público na APS:

- a. Vincular o(a) paciente ao SUS.
- b. Encaminhar o(a) usuário(a) para avaliação de saúde na APS, com preenchimento do Encaminhamento e do PTS.
- c. O médico da APS deverá indicar no PTS os tratamentos e encaminhamentos necessários.
- d. Caso haja necessidade de outros profissionais ou serviços especializados (fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, reabilitação intelectual/TEA, estimulação precoce):
 - i. Inserir o paciente na fila de espera da referência.
 - ii. **Garantir prioridade** no agendamento em relação a outros pacientes.

4. Diagnóstico Consistente:

- a. Havendo concordância do ente público com o diagnóstico da petição inicial:
 - i. Elaborar **Planejamento Terapêutico Compartilhado**, contendo:
 1. Diagnóstico.
 2. Objetivos do tratamento.
 3. Serviços de saúde envolvidos.
 4. Rede intersetorial.
 5. Abordagem família/escola.
 6. Encaminhamentos.



VIII – FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

5. Diagnóstico Não Consistente:

- a. Caso o médico da APS discorde do diagnóstico inicial:
 - i. Caberá ao ente público encaminhar o paciente, em **até 120 (cento e vinte) dias**, para **segunda opinião** de Equipe Multidisciplinar de referência na Reabilitação Intelectual (Atenção Especializada).
 - ii. Emitir relatório com síntese da avaliação e recomendações.
 - iii. Garantir prioridade no agendamento para essa avaliação.

6. Relatórios de Monitoramento (Contracautela):

a. Profissionais e serviços da APS, de reabilitação intelectual/TEA e/ou estimulação precoce devem enviar **relatórios semestrais e relatório de alta** à rede de saúde.

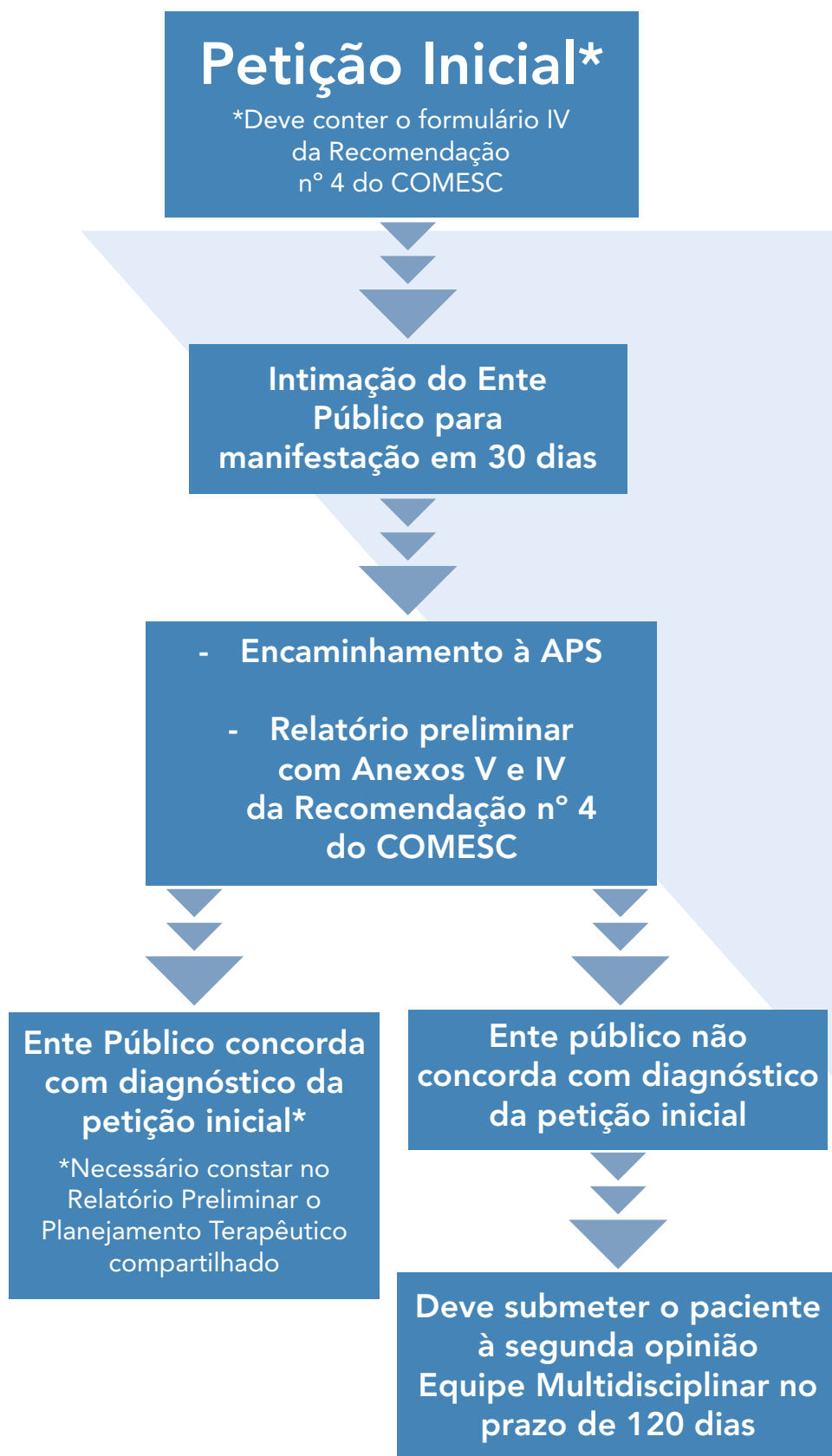
- b. Em serviços privados por ordem judicial:
 - i. Enviar Avaliação (Anexo IV) e PTS (Anexo V).
 - ii. Encaminhar relatórios semestrais e de alta à Secretaria de Estado da Saúde.

Observações Relevantes



- O **Anexo IV** é imprescindível para instruir a análise inicial.
- O **Planejamento Terapêutico Compartilhado** garante que todos os atores (saúde, educação, família) estejam alinhados nas ações.
- O monitoramento periódico é considerado contracautela, essencial para garantir a efetividade do tratamento e o controle da política pública.

FLUXOGRAMA 6 – FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)



IX – FLUXO PARA DESCUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

Objetivo da Seção

Orientar magistrados, membros do Ministério Público, defensores públicos, advogados, gestores e profissionais da saúde sobre os procedimentos recomendados pelo **COMESC** quando há descumprimento de decisões judiciais na área da saúde, com especial foco nas medidas para bloqueio de valores, aquisição judicial e prestação de contas.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Petição Inicial com Pedido de Bloqueio:

- **Exigência de documentos:**
 - **3 orçamentos** de fornecedores distintos.
 - **Prescrição médica** emitida há menos de **90 dias**.
- **Ponto de atenção:** Os orçamentos devem seguir a regulamentação da **Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**, observando o **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)** com **Coeficiente de Adequação de Preço (CAP)**, ou preços registrados em atas de registro compatíveis.
- **Sempre buscar** o menor valor disponível (art. 9º da Recomendação nº 146/2023 do CNJ).

2. Conteúdo Obrigatório dos Orçamentos

Cada orçamento deve conter:

1. **Dados bancários** (conta e agência).
2. **CNPJ** com nome e **CPF** do representante legal.
3. **Endereço físico** do estabelecimento.
4. **E-mail, telefone e WhatsApp**.



IX – FLUXO PARA DESCUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

3. Recusa de Fornecedores

- Caso algum fornecedor se recuse a emitir orçamento conforme as regras, a parte autora deve:
 - Justificar ao juízo.
 - **Apresentar os 3 orçamentos possíveis.**
 - Sugerir comunicação do fato à CMED e ao Ministério Público.



4. Indicação do Menor Orçamento

- Na petição, informar:
 - O fornecedor com **menor orçamento**.
 - Seus dados completos.
 - Valor para garantir o tratamento por **1 mês** (ou **3 meses** em casos de prestação continuada).

5. Instauração de Incidente Processual

- Para **descumprimento de tutela antecipada**:
 - Instaurar **incidente para cumprimento provisório de decisão** (Classe 10980).
 - Distribuir por dependência ao processo principal.
 - Indicar o assunto correspondente ao “Direito à Saúde”.
- O mesmo procedimento se aplica ao **cumprimento provisório** (Classe 157) ou **cumprimento definitivo** de sentença (Classe 12078).

IX – FLUXO PARA DESCUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

6. Intimação do Ente Público

- Prazo: **15 dias** para:
 - Justificar o descumprimento.
 - Impugnar os fornecedores indicados.
 - Indicar fornecedor alternativo, se necessário.

7. Orçamento pelo Fornecedor Indicado

- Caso o ente público indique fornecedor, intimar para apresentar orçamento contendo:
 - Dados bancários.
 - CNPJ e CPF do representante.
 - Endereço físico.
 - E-mail, telefone e WhatsApp.

8. Transferência dos Valores Bloqueados

- Sem impugnação:
 - Transferir ao fornecedor/distribuidor ou estabelecimento de saúde.
 - Entrega do medicamento diretamente na unidade pública responsável ou no hospital do tratamento.
- **Prestação continuada:** Bloqueio para **3 meses**, com transferências mensais.
- **Vedação:** Nunca liberar valores diretamente à parte autora (STF – Tema 1234 e SV 60).



IX – FLUXO PARA DESCUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

9. Prestação de Contas Obrigatória

- **Prazo:** 30 dias para apresentação de:
 - Documentos fiscais originais ou NF-e.
 - Nota fiscal preferencialmente em nome do ente público (ou equivalente para compra internacional).
 - Prontuário ou relatório de atendimento (se aplicável).
- Documentos devem conter:
 - Data de emissão.
 - Nome e CNPJ do órgão.
 - Descrição do produto/serviço.
 - Quantidade, valor unitário e total.

10. Homologação e Ressarcimento

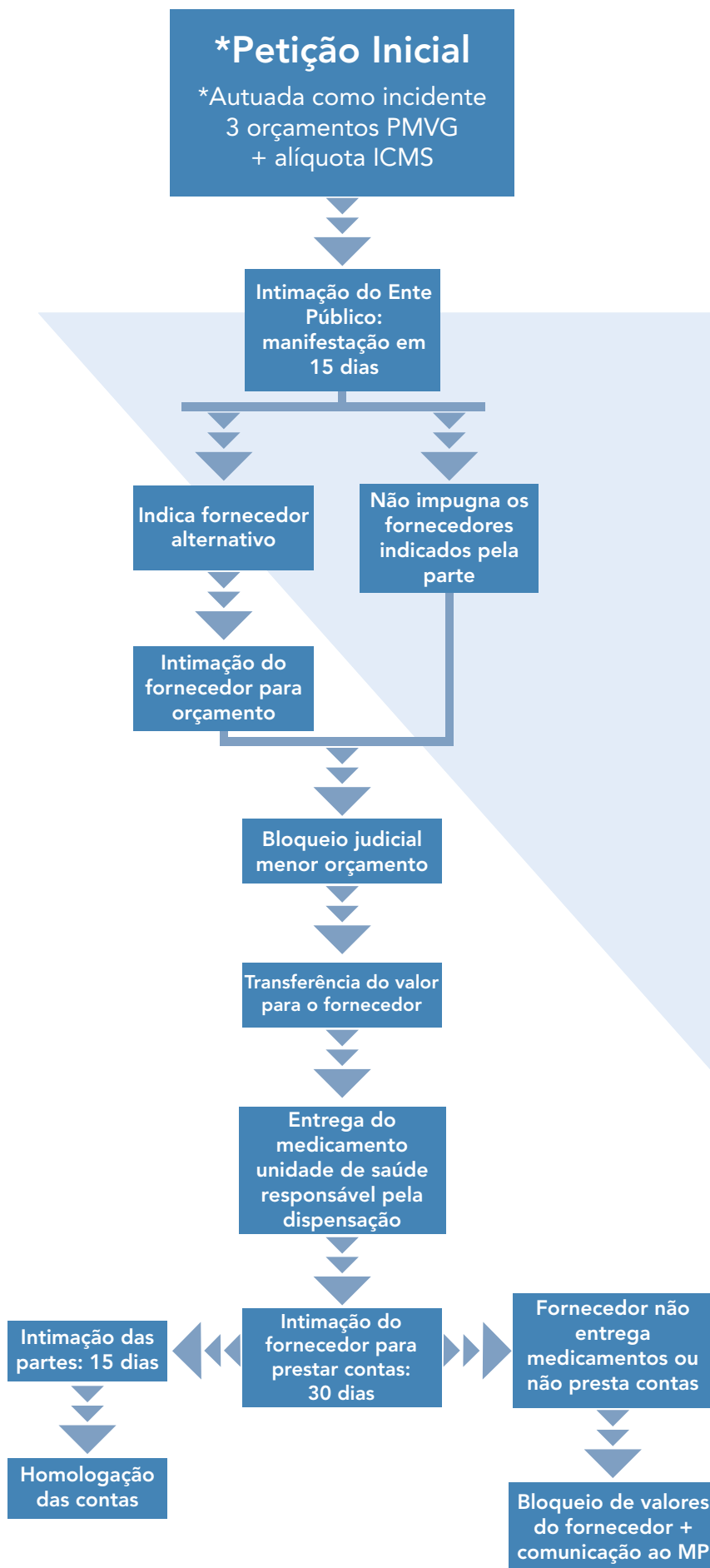
- Apresentados os documentos, intimar as partes para manifestação.
- Havendo concordância das partes, homologar a prestação de contas.
- Se não houver entrega ou prestação de contas:
 - Adotar medidas para ressarcir o ente público.
 - Possível bloqueio nas contas do fornecedor.
 - Comunicação ao Ministério Público.

Observações Relevantes



- **Segurança jurídica:** Seguir os procedimentos garante conformidade com a Recomendação nº 4 do COMESC e com normas do CNJ.
- **Controle:** A prestação de contas é indispensável para prevenir desvios e irregularidades.

FLUXOGRAMA 7 – DESCUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS



X – INCORPORAÇÃO DE TRATAMENTO OU MEDICAMENTO JUDICIALIZADO AO SUS

Objetivo da Seção

Orientar sobre os procedimentos a serem adotados quando um medicamento ou tratamento que era objeto de decisão judicial passa a ser incorporado oficialmente à rede pública de assistência à saúde (SUS). Essa etapa garante que o atendimento ocorra pela via administrativa, evitando duplicidade de gastos públicos e mantendo o processo alinhado às diretrizes do sistema de saúde.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

1. Verificação da Incorporação

- a. Confirmar oficialmente que o medicamento ou tratamento passou a integrar o rol de procedimentos ofertados pelo SUS.
- b. Essa informação pode ser obtida por comunicação da autoridade de saúde ou por consulta a publicações oficiais.

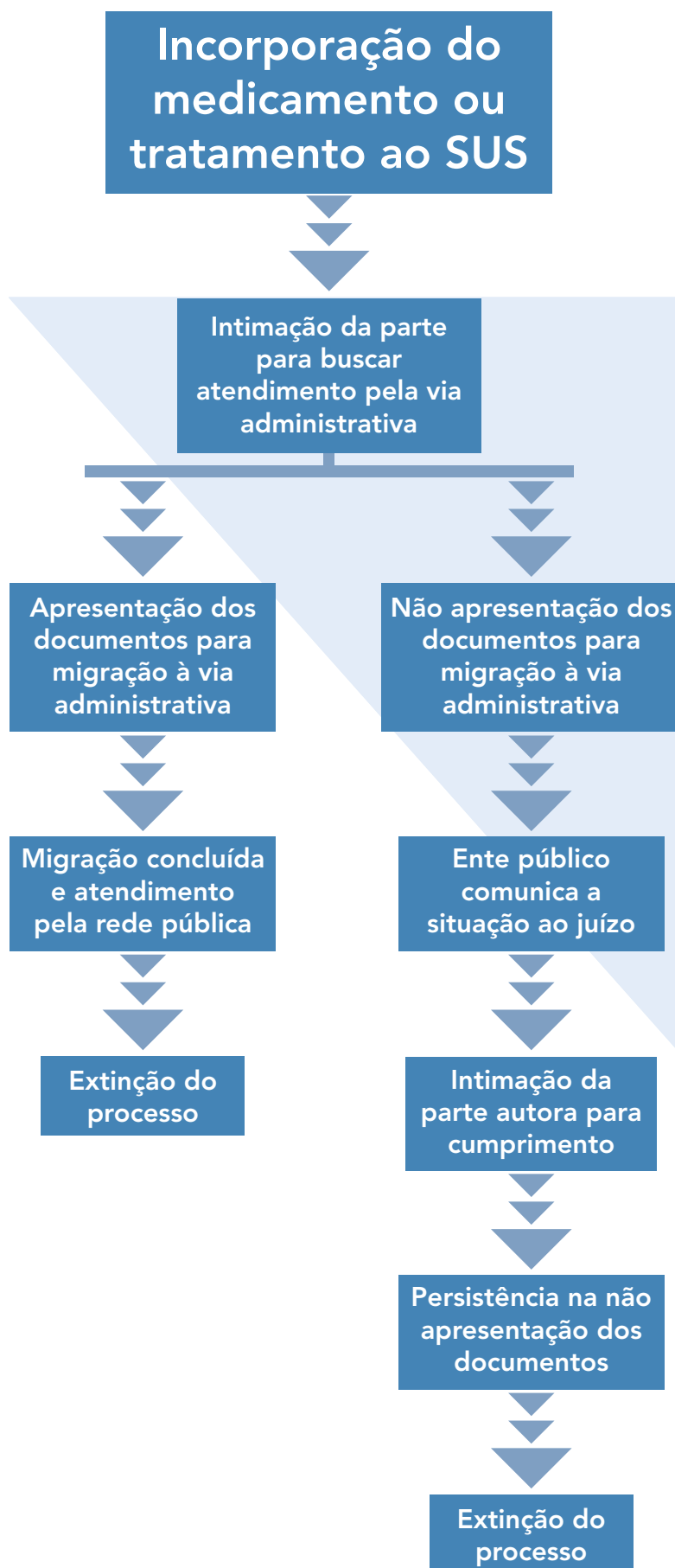
2. Intimação das Partes

- a. Juízo deve intimar a parte autora e os entes demandados para que busquem o atendimento na via administrativa.
- b. Prazos podem variar conforme determinação judicial, mas a ação deve ser imediata após a ciência da incorporação.

3. Adequação aos Protocolos do SUS

- a. O atendimento passará a seguir integralmente os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.
- b. O não cumprimento pode levar à extinção do processo por perda do interesse de agir.

FLUXOGRAMA 8 – INCORPORAÇÃO DE TRATAMENTO OU MEDICAMENTO JUDICIALIZADO AO SUS



XI – VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DO PACIENTE AO SUS

Objetivo da Seção

Orientar sobre os procedimentos a serem adotados quando um medicamento ou tratamento que era objeto de decisão judicial passa a ser incorporado oficialmente à rede pública de assistência à saúde (SUS). Essa etapa garante que o atendimento ocorra pela via administrativa, evitando duplicidade de gastos públicos e mantendo o processo alinhado às diretrizes do sistema de saúde.

PASSO A PASSO / ORIENTAÇÕES PRÁTICAS


1. Quando o tratamento ou tecnologia não está incorporado(a) ao SUS:

- a. O ente público deverá, sempre que possível, promover a inclusão do(a) paciente na rede do SUS.
- b. Finalidade: verificar alternativas de tratamento já disponíveis e agilizar o cumprimento da decisão.

2. Quando o processo envolve medicamento incorporado ao SUS, mas fora do PCDT ou em uso *off label*:

- a. Recomenda-se incluir o(a) paciente no cadastro administrativo para recebimento *sub judice*.
- b. O fornecimento deverá ocorrer pela via administrativa, com responsabilidade atribuída ao ente competente, seguindo as normativas vigentes.

Observações Relevantes

-  • **Incorporação ao SUS** significa que o medicamento ou tratamento foi oficialmente adicionado às opções terapêuticas disponíveis na rede pública, mesmo que seu uso em determinado caso seja fora do protocolo (PCDT) ou em uso não previsto na bula (*off label*).
- A **inclusão *sub judice*** garante que, enquanto durar a decisão judicial, o paciente receba o tratamento, mantendo-se o controle administrativo e a responsabilidade do ente público.
- Essa vinculação administrativa também facilita **monitoramento, prestação de contas e continuidade do tratamento**.



ANEXOS



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

ANEXO I

DADOS DO REQUERENTE:

Nome:	
CPF:	Cartão SUS:
Contato (email/telefone):	
Atendimento que originou a prescrição: () Particular () Convênio - Qual? _____ () SUS - Unidade de atendimento: _____	

DADOS DA PRESCRIÇÃO:

Princípio ativo (DCB/DCI)¹: _____
Posologia: _____ Duração do Tratamento: _____
Validade da Receita: _____ Registro na ANVISA: () Sim () Não
Indicação em conformidade com a aprovada no registro: () Sim () Não
Previsto em PCDT ² da doença considerando a situação clínica do paciente: () Sim () Não
Consta em padronização oficial (ex.: REMUNE, RENAME ou listas regionais ou estaduais) ³ : () Sim () Não

* O preenchimento do formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009)

DADOS DA DOENÇA QUE ACOMETE O REQUERENTE E JUSTIFICATIVAS DA IMPRESCINDIBILIDADE CLÍNICA DO TRATAMENTO⁴:

1. Qual(is) a(s) doença(s) que acomete(m) o requerente e que motivaram a prescrição?

CID: _____ Doença: _____

¹ DCB/DCI: Denominação Comum Brasileira ou, na falta desta, Denominação Comum Internacional

² Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

³ REMUNE: Relação Municipal de Medicamentos / RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

⁴ Deve-se demonstrar a imprescindibilidade clínica do tratamento com o medicamento pleiteado mediante laudo médico fundamentado, que descreva detalhadamente o estado clínico do paciente, os tratamentos já realizados e a necessidade do medicamento solicitado.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

1.2. Descrever as características da Doença: (ex.: crônica/aguda; período de manifestação de sintomas; origem – genética/adquirida; gravidade – leve/moderada/grave; frequência dos sintomas – episódica/recorrente; localização – localizada/sistêmica; sintomas principais – respiratórios/digestivos/neurológicos; prognóstico – favorável/desfavorável)

1.3. Estado clínico do paciente:

2. Quais as opções de tratamento oferecidas pelo SUS para a doença citada?

3. As alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS já foram utilizadas? () Sim () Não. Em caso afirmativo:

3.1 Especifique os tratamentos (constar cada medicamento utilizado, posologia e tempo de uso), qual componente da Assistência Farmácia integra e a resposta do requerente:

Medicamento utilizado	Componente da Assistência Farmacêutica ⁵	Posologia	Tempo de uso	Resposta do requerente

⁵ Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): grupos 1A, 1B e 2, além do grupo 3;
- Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF); ou
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

3.2 O requerente faz uso de outro(s) tratamento(s) (farmacoterapêuticos ou não) para a condição objeto de solicitação e em relação a outras enfermidades? Qual(is)?

4. O tratamento indicado na sua prescrição pode ser substituído por alguma alternativa oferecida pelo SUS? () Sim⁶ - Especifique qual(is):

() Não - Justifique detalhadamente:

4.1 Se apontada inefetividade terapêutica (evento adverso) e/ou desvio de qualidade dos medicamentos (queixa técnica), ou sua suspeita, esclareça os motivos que levaram a esta conclusão:

4.2 Houve notificação à ANVISA - NOTIVISA⁷ dos eventos acima?

() Sim () Não nº _____

⁶ Favor fornecer ao requerente NOVA PRESCRIÇÃO.

⁷ <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmlLogin.asp>



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

DO MEDICAMENTO PLEITEADO:

5. Houve análise de incorporação do fármaco pela CONITEC para a patologia indicada? () Sim
() Não

Se sim, qual o desfecho? Informar caso esteja em tramitação o pedido de incorporação.

5.1 Caso tenha havido análise de incorporação do fármaco pela CONITEC, identifica alguma ilegalidade ou fragilidade do ato? () Sim () Não.

Discorra:

5.2 Se a decisão de não incorporação foi fundamentada na avaliação de custo-efetividade, essa avaliação aplica-se ao caso individual do paciente em questão?

6. Quais as razões da impossibilidade de substituição por outro medicamento⁸?

⁸ A comprovação deve ser feita com base em laudos médicos e pareceres técnicos que atestem a inexistência de alternativas terapêuticas adequadas, evidenciando que o medicamento pleiteado é, de fato, imprescindível para o tratamento do paciente.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

7. Com base em evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises), é possível demonstrar a eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco pleiteado⁹? () Sim () Não. Se sim, discorra, referenciando os estudos e documentos consultados:

8. Qual(is) a(s) consequência(s) ao requerente caso este não seja submetido ao medicamento(s) indicado(s) a curto, médio e longo prazo?

9. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em risco de morte¹⁰? () Sim () Não Justifique:

10. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em agravamento da doença? () Sim () Não Justifique:

⁹ O medicamento pleiteado deve ter sua eficácia, acurácia, efetividade e segurança comprovadas à luz da medicina baseada em evidências. A comprovação deve ser respaldada por evidências científicas de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises.

¹⁰ Solicitar ao médico assistente a elaboração de um relatório circunstanciado acerca do itinerário terapêutico prévio, considerando as alternativas terapêuticas existentes no SUS e discriminando as condições clínicas para a indicação terapêutica, contemplando prioritariamente a segurança do paciente, a centralidade na pessoa, o valor em saúde e também os princípios sistêmicos da universalidade, equidade e integralidade.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO

DA IMPARCIALIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO PLEITEADO:

Declaro, por fim, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento/insumo, que não a saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria farmacêutica, de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada à esta prescrição: () Sim () Não

Prescritor (carimbo e assinatura): _____

Data: _____

PARA PREENCHIMENTO PELO REQUERENTE:

11. O requerente possui convênio particular de saúde? () Sim. Qual:
_____ () Não

11.1 Em caso afirmativo, houve a tentativa de obter o medicamento pelo convênio? () Sim () Não

11.2 Houve negativa? () Sim () Não 11.3. Negativa: () Verbal () Escrita Data:

12. O requerente buscou obter o medicamento pelo SUS? () Sim () Não

12.1 Houve negativa?¹¹ () Sim () Não

12.2 Em caso afirmativo:

() Município () Verbal () Escrita Data: _____

() Estado () Verbal () Escrita Data: _____

() União () Verbal () Escrita Data: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO:

Declaro que estou ciente das informações fornecidas e autorizo a exposição dos dados médicos em âmbito judicial e administrativo: () Sim () Não

Assinatura do Requerente: _____

Data: _____

¹¹ Deve-se demonstrar que houve uma negativa formal de fornecimento do medicamento pela administração pública, nos termos do item 4 do Tema 1234 da repercussão geral. É necessário que o pedido do medicamento tenha sido feito via plataforma nacional de demandas administrativas e judiciais de acesso a fármacos, ou, na ausência desta, que a administração pública tenha sido intimada a justificar a negativa de fornecimento.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e
Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E PROCEDIMENTOS

ANEXO II

DADOS DO REQUERENTE:

Nome:	
CPF:	Cartão SUS:
Contato (email/telefone):	
Atendimento que originou a prescrição: () Particular () Convênio - Qual? _____	
() SUS - Unidade de atendimento: _____	

DADOS DA PRESCRIÇÃO:

Tratamento indicado:
Posologia: _____ Duração do Tratamento: _____
Validade da Receita: _____ Registro na ANVISA: () Sim () Não
Indicação em conformidade com a aprovada no registro: () Sim () Não
Previsto em PCDT ¹ da doença considerando a situação clínica do paciente: () Sim () Não
Consta em padronização oficial (ex.: REMUNE, RENAME ou listas regionais ou estaduais) ² : () Sim () Não

* O preenchimento do formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009)

INFORMAÇÕES DO PACIENTE E JUSTIFICATIVAS DA IMPRESCINDIBILIDADE CLÍNICA DO TRATAMENTO³:

1. Qual(is) a(s) doença(s) que acomete(m) o requerente e que motivaram a prescrição?

CID: _____ Doença: _____

Data do diagnóstico: _____

1.2. Descreva as características da Doença (ex.: crônica/aguda; período de manifestação de sintomas; origem – genética/adquirida; gravidade – leve/moderada/grave; frequência dos sintomas – episódica/recorrente; localização – localizada/sistêmica; sintomas principais – respiratórios/digestivos/neurológicos; prognóstico – favorável/desfavorável):

¹ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

² REMUNE: Relação Municipal de Medicamentos / RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

³ Deve-se demonstrar a imprescindibilidade clínica do tratamento com o medicamento pleiteado mediante laudo médico fundamentado, que descreva detalhadamente o estado clínico do paciente, os tratamentos já realizados e a necessidade do medicamento solicitado.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E PROCEDIMENTOS

1.3. Estado clínico do paciente:

2. Quais as opções de tratamento oferecidas pelo SUS para a doença citada?

3. As alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS já foram utilizadas? () Sim () Não. Em caso afirmativo especifique os tratamentos, tempo de uso e a resposta do requerente:

3.1. O requerente faz uso de outro(s) tratamento(s) (farmacoterapêuticos ou não) para a condição objeto de solicitação e em relação a outras enfermidades? Qual(is)?

4. O tratamento indicado na sua prescrição pode ser substituído por alguma alternativa oferecida pelo SUS? () Sim⁴ - Especifique qual(is):

⁴ Favor fornecer ao requerente NOVA PRESCRIÇÃO.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E PROCEDIMENTOS

() Não - Justifique detalhadamente:

4.1 Se apontada inefetividade terapêutica (evento adverso), esclareça os motivos que levaram a esta conclusão:

4.2 Houve notificação à ANVISA - NOTIVISA⁵ dos eventos acima?

() Sim () Não nº _____

INFORMAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTO ou EXAME SOLICITADO

5. Nome: _____
Código SIGTAP: _____

6. Será realizado a nível ambulatorial () hospitalar ()
Conforme Resolução nº 1.451/95 do CFM , o procedimento/ exame tem caráter de:
Urgência () Emergência () Eletivo ()

⁵ <https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp>



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE,
INSUMOS E PROCEDIMENTOS**

7. Necessita de OPME? () Não () Sim, quais? _____

8. Trata-se de procedimento minimamente invasivo:

Não () Sim ()

Se Sim, qual a técnica que será

utilizada: _____

9. Existem outros procedimentos/exames com a mesma finalidade?

Não () Sim ()

Se sim, qual a diferença do resultado se comparado ao solicitado?

10. Sobre o tipo de risco que o paciente potencialmente está submetido sem o tratamento solicitado:

() vida () órgão qual(is) _____

() função qual(is) _____

11. Caso a solicitação seja de exame, o seu resultado poderá mudar a conduta terapêutica?

Não () Sim ()

Se Sim, explicar qual será a conduta tomada com base no resultado do exame:

12. Perspectiva de evolução clínica com agravamento do quadro:



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE,
INSUMOS E PROCEDIMENTOS**

13. Qual o resultado/efeito esperado com o tratamento/procedimento?

14. Comorbidades ou outras condições que possam influenciar na indicação do tratamento/procedimento indicado:

15. Outras informações relevantes ao caso:

**DA IMPARCIALIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA PRESCRIÇÃO DO
MEDICAMENTO PLEITEADO:**

Declaro, por fim, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento/insumo, que não a saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria farmacêutica, de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada à esta prescrição: () Sim () Não

Prescritor (carimbo e assinatura): _____

Data: _____



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE,
INSUMOS E PROCEDIMENTOS
PARA PREENCHIMENTO PELO REQUERENTE:**

11. O requerente possui convênio particular de saúde? () Sim. Qual:

_____ () Não

11.1 Em caso afirmativo, houve a tentativa de obter o medicamento pelo convênio? () Sim () Não

11.2 Houve negativa? () Sim () Não 11.3. Negativa: () Verbal () Escrita Data:

12. O requerente buscou obter o medicamento pelo SUS? () Sim () Não

12.1 Houve negativa?⁶ () Sim () Não

12.2 Em caso afirmativo:

() Município () Verbal () Escrita Data: _____

() Estado () Verbal () Escrita Data: _____

() União () Verbal () Escrita Data: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO:

Declaro que estou ciente das informações fornecidas e autorizo a exposição dos dados médicos em âmbito judicial e administrativo: () Sim () Não

Assinatura do Requerente: _____

Data: _____

⁶ Deve-se demonstrar que houve uma negativa formal de fornecimento do medicamento pela administração pública



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE LEITO HOSPITALAR
(UTI ou ENFERMARIA)**

ANEXO III

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	
CPF:	Cartão SUS:
Contato (email/telefone):	
Atendimento que originou a prescrição: () Particular () Convênio - Qual?	
() SUS - Unidade de atendimento: _____	

INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

1. Serviço médico onde se encontra o paciente no momento:

2. Data / hora da chegada do paciente ao serviço:

3. Diagnóstico: _____ CID: _____

4. Condição clínica atual:

5. Tratamento em curso no local:

() O2 – cateter nasal () O2 – máscara facial – volume corrente: _____

() Intubação traqueal () Ventilação mecânica () Monitorização contínua

() Drogas vasoativas – tipo / volume: _____

() Reposição volêmica – tipo / volume: _____

() Outros procedimentos – descrever: _____



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça
Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e
Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE LEITO HOSPITALAR
(UTI ou ENFERMARIA)**

6. Comorbidades / doenças associadas:

7. Descrever a necessidade do internamento hospitalar:

8. Tipo de risco: () Vida () Órgão(s) –

Citar: _____

() Função: _____

9. Procedimento sugerido:

10. Tipo de leito solicitado: () Terapia intensiva () Enfermaria

11. Benefício esperado após realização da intervenção:

12. Há solicitação de internação ativa junto ao Complexo Regulador / Central de Leitos regional?

() Sim – número da solicitação: _____ Data: _____ () Não

Em caso de demanda por internação em Terapia Intensiva:

13. Prioridade de admissão atribuída ao paciente, observando obrigatoriamente o disposto na Resolução CFM 2.156/2016, Art. 6º:

() Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE LEITO HOSPITALAR
(UTI ou ENFERMARIA)**

() Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

() Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.

() Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

() Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

14. Parecer clínico e Justificativa da prioridade estabelecida para terapia intensiva:

INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE

Nome: _____ CRM: _____

Vínculo com o paciente: Serviço SUS () ou Serviço Privado

() Médico plantonista: Sim () Não ()

_____, ____/____/____
(Local) (data)

(assinatura e carimbo)



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 – F84)

ANEXO IV

Prezado(a) médico(a), este formulário tem como objetivo embasar a decisão judicial acerca das intervenções de saúde, que, muitas vezes, têm impacto social relevante sobre a gestão da saúde pública e/ou privada. Este relatório precisa ser preenchido com as melhores e adequadas informações, com letra legível, bem como informações verdadeiras, para não caracterizar uma falsa declaração e infração do código de ética.

1. INFORMAÇÕES DO MÉDICO SOLICITANTE:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____ RQE: _____

Área de Atuação: _____ RQE: _____

Vínculo com o paciente: Serviço SUS () Serviço Privado ()

Local de trabalho onde atende o paciente: _____

Há quanto tempo é responsável pelo tratamento do paciente: _____

Há conflito de interesse? _____

2. INFORMAÇÕES DO PACIENTE:

Nome: _____ Idade: _____

Data do nascimento: _____ CPF: _____ CNS:

3. DADOS DO DIAGNÓSTICO:

Diagnóstico confirmado de Transtorno do Espectro do Autismo confirmado () SIM () NÃO

Suspeita de Transtorno do Espectro do Autismo () SIM () NÃO

Atraso Global do desenvolvimento () SIM () NÃO



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA (CID 10 – F84)

CID: _____ DSM V TR: _____

Data do diagnóstico: _____ Idade na época do diagnóstico: _____

4. DESCRIÇÃO DO QUADRO ATUAL:

Idade do início do quadro: _____

Alterações de: () linguagem () sono () alimentação () comportamento () higiene pessoal
() socialização

Descreva: evolução dos sintomas, atrasos nos marcos do desenvolvimento, marcos adquiridos, distúrbios:

Histórico de transtornos ou internações psiquiátricas atuais e/ou passados do paciente ou familiares:

() NÃO () SIM Descreva:

História familiar de TEA/Deficiência intelectual ou pais consanguíneos, descreva:



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA (CID 10 – F84)

Exames auditivos realizados: () Triagem Auditiva Neonatal/Teste da Orelhinha/EOA () PEATE/BERA () Audiometria resultado: _____

Comorbidades:

() TDAH () Episódio Depressivo atual () Transtorno de ansiedade atual () TOD () Deficiência Intelectual () Epilepsia () Paralisia Cerebral () outras doenças neurológicas, qual? _____

() doenças somáticas, qual? _____ () Síndrome genética, qual? _____

() outras comorbidades. Qual(ais)? _____

5. RESULTADO DOS INSTRUMENTOS DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:

Instrumento de avaliação do desenvolvimento integral da criança (Ministério da Saúde, 2024):

() Provável atraso do desenvolvimento () Alerta para o desenvolvimento () Desenvolvimento adequado

Escala M-CHAT-R (Preencher somente para pacientes entre 16 a 30 meses de idade) *

Pontuação Total Escala M-Chat-R 16 e/ou 18 m: _____ Data da aplicação da escala: _____

() Baixo risco: entre 0-2 () Risco médio: entre 3-7 () Risco elevado: entre 8-20

Pontuação Total Escala M-CHAT-R 30 meses: _____ Data da aplicação da escala: _____

() Não se aplica (para crianças acima de 30 meses)

*Lei Federal Nº 13.438/2017 tornou obrigatório que toda a criança seja triada entre 18-24 meses para o TEA, mesmo que tenha sinais clínicos e evidentes deste diagnóstico ou de outros atrasos do desenvolvimento.

Outro instrumento de rastreio se houver (resultado):



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 – F84)

6. NÍVEL DE SUPORTE: (De acordo com o DSM – 5 TR qual o nível de suporte atual do paciente):

() **Nível 1 – Exigindo Apoio** – Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.

Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

() **Nível 2 – Exigindo Apoio Substancial** – Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.

Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

() **Nível 3 – Exigindo apoio muito substancial** – Déficit graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.

Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

7. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS:

7.1. Assinale os sinais e sintomas dos **Critérios de Eixo A** (dificuldade na comunicação, linguagem e interação social) dos critérios diagnósticos do DSM 5 TR existentes no paciente:

() 1. *Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.*

() 2. *Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem*



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10 – F84)

corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.

() 3. *Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.*

7.2. Assinale os sinais e sintomas dos **Critérios de Eixo B** (padrões restritos e repetitivos de comportamento) dos critérios diagnósticos do DSM 5 TR existentes no paciente:

() 1. *Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotípias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).*

() 2. *Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).*

() 3. *Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).*

() 4. *Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).*

8. Qual (quais) exame (s) o paciente já realizou? Descrever resultados e anexá-los.

() Tomografia Computadorizada de Crânio

() Ressonância Nuclear Magnética de Crânio

() Eletroencefalograma

() Exames genéticos



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (CID 10 – F84)**

() Outros. Especificar quais:

9.0. TRATAMENTOS

9.1. TRATAMENTOS MEDICAMENTOSO

9.1.1. Há necessidade atualmente de intervenções farmacológicas? () Sim () Não

A intervenção farmacológica visa tratar qual (quais) sintoma (s)? Especificar:

9.1.2. Tratamentos medicamentoso em uso ou já realizados para a condição (descrever cada medicamento, quais estão sendo ou foram utilizados, descrever com dose e posologia, por quanto tempo e se houve falha terapêutica):

9.1.3. O tratamento medicamentoso previamente instituído apresentou falha ou perda de eficácia?

() Sim () Não

Houve efeito colateral? () Sim () Não Qual/Quais _____

Descrever as evidências de falha terapêutica:

9.1.4. O tratamento medicamentoso indicado no momento pode ser substituído por outro disponível no SUS? Se não, justifique.

() Risperidona 1mg/ml () Risperidona 1mg () Risperidona 2mg () Clorpromazina ()
Haloperidol () Outros

9.2. Comorbidades ou outras condições que possam influenciar na indicação do tratamento atual (descrito no item 4).



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (CID 10 – F84)**

9.3. TERAPIAS

9.3.1. Quais as terapias realizadas pelo paciente atualmente?

() Psicologia () Fonoaudiologia () Fisioterapeuta () Terapia Ocupacional () nutricionista Outras. Quais?

9.3.2. O paciente já está realizando o processo terapêutico? () Não () Sim. Há quanto tempo?

9.3.3. Terapias/Tratamentos atuais: () Psicologia () Fonoaudiólogo () Fisioterapia motora

() neurologista/psiquiatra () Terapia Ocupacional () nutricionista () Outros. Quais?

9.3.4. Qual a evolução atingida de acordo com o PTS?

9.3.5. Há laudo dos terapeutas? (Favor anexar) () Sim () Não

10. De acordo com seu plano terapêutico quais são as condutas para este caso? (Descreva o Plano Terapêutico):

11. VIGILÂNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR (anexar relatório da escola/creche):

O paciente frequenta a escola? () Sim () Não

Escola Pública () Sim () Não



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e

Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ n. 107/2010)

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

**FORMULÁRIO MÉDICO ASSISTENCIAL PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA (CID 10 – F84)**

Escola Particular () Sim () Não

Observações:

12. Outras informações relevantes ao caso.

Ciente dos envolvidos:

Assinatura dos profissionais:

Assinatura dos familiares/responsáveis legais:

Assinatura do Médico/CRM/carimbo:

Local: _____ Data: _____



ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO)

Nome:

CNS/CPF:

D.N: ____/____/____

O usuário deverá ser encaminhado para o Serviço de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (DI/TEA) quando houver suspeita ou diagnóstico de DI/TEA.

1. Assinale o motivo do encaminhamento:

- Suspeita de DI/TEA
- Diagnóstico confirmado de DI/TEA
- Atraso Global do desenvolvimento

2. DESCRIÇÃO DO QUADRO ATUAL:

- **Idade de início do quadro:** _____
- **Alterações de:** () linguagem () sono () alimentação () comportamento () higiene pessoal () socialização

Descreva: evolução dos sintomas, distúrbios, etc:

- **Histórico de transtornos ou internações psiquiátricas atuais e/ou passados do paciente ou familiares:**

() NÃO () SIM

- **Tratamento em uso ou já realizado para a condição** (se medicamentos, quais estão sendo ou foram utilizados, com dose e posologia e por quanto tempo): _____

- **Terapias/Tratamentos atuais:** () psicólogo () fonoaudiólogo () fisioterapeuta
() neurologista/psiquiatra

Descreva: História familiar de TEA/deficiência intelectual ou pais consanguíneos: _____

- **Exames auditivos realizados:** () TAN () PEATE () Audiometria resultado: _____
- **Comorbidades:** () TDAH () Ep. depressivo atual () T. ansiedade atual
() doenças neurológicas () doença somática: _____
() outros: _____

3. RESULTADO DOS INSTRUMENTOS DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA:

- **Atraso nos marcos do desenvolvimento:** Data da aplicação: ___/___/___
() NÃO () SIM

Quais? _____

- **Instrumento de Avaliação do Desenvolvimento Integral da Criança (Ministério Saúde, 2024):**

() Provável Atraso do Desenvolvimento () Alerta para o Desenvolvimento
() Desenvolvimento adequado

- **Escala M-CHAT-R (Preencher somente para pacientes entre 16 a 30 meses de idade)***

Pontuação Total Escala M-CHAT-R **16 e/ou 18m:** _____ Data da aplicação
escala: ___/___/___

() Baixo risco: entre 0-2 () Risco médio: entre 3-7 () Risco elevado: entre 8-20

Pontuação Total Escala M-CHAT-R **30 m:** _____ Data da aplicação escala:
___/___/___

() Baixo risco: entre 0-2 () Risco médio: entre 3-7 () Risco elevado: entre 8-20

*Lei Federal Nº 13.438/2017 tornou obrigatório que toda a criança seja triada entre 18-24 meses para o TEA, mesmo que tenha sinais clínicos e evidentes deste diagnóstico ou de outros atrasos do desenvolvimento.

- **Outro instrumento de rastreio (resultado):**

4. VIGILÂNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR para usuários matriculados (anexar relatório da escola/creche)

DATA: ___/___/___

Assinatura do médico

- Este encaminhamento deverá ser preenchido por **médico** para encaminhamento para o Serviço Especializado em DI/TEA de referência do usuário, acompanhado dos seguintes documentos: cópia de carteira de identidade/CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, atestado de frequência escolar para estudantes.



Orientações:

1. **Todo o contato com a criança deve ser visto como um momento interventivo, de avaliação e acompanhamento de seu desenvolvimento.**
2. **As medidas de estimulação, mediante a detecção de ausência de algum marco no desenvolvimento, devem ser tomadas imediatamente pela equipe, já na atenção primária, uma vez que a INTERVENÇÃO PRECOCE e oportuna oferece um melhor desfecho para a criança, independentemente de confirmação diagnóstica na Atenção Especializada**
3. **Recomenda-se que formalmente toda a criança seja submetida a uma triagem para o TEA na consulta de 18 meses, através da aplicação da escala M-CHAT-R, mesmo naquelas que não estão sob suspeita diagnóstica de TEA ou outros transtornos, desvios e atrasos do desenvolvimento. O teste pode ser repetido em intervalos regulares de tempo ou quando houver dúvida. Em casos suspeitos, a aplicação da M-CHAT-R deve ser antecipada para uma consulta com 16 meses de idade. Sugere-se que o agendamento seja realizado no momento da vacinação da criança com 15 meses de idade.**
4. **IMPORTANTE!** Para mais informações, leia as [Linha de Cuidado do Transtorno o Espectro Autista da Criança](#), [Diretrizes de Estimulação Precoce – crianças de zero a 3 anos com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor](#), [Diretrizes - Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo](#), [Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde](#).



PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR/COMPARTILHADO

Nome:	Sexo:
CNS/CPF:	D.N: IDADE:
Filiação:	Escola:
Data do 1o atendimento:	UBS de referência:

1. DIAGNÓSTICO

Especificar o diagnóstico clínico que dará direcionamento das intervenções terapêuticas. Utilizar CID 10/CID 11 e DSM V-R

2. INFORMAÇÕES GERAIS

Profissionais de referência:

3. OBJETIVOS DO TRATAMENTO

Breve descrição sobre os objetivos/metasp do tratamento por categoria profissional.

4. PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Especificar os profissionais e metodologia/abordagem/técnica utilizada pelo profissional

5. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

6. SERVIÇOS DE SAÚDE ENVOLVIDOS:

Especificar os serviços de saúde envolvidos na execução do PTC

7. REDE INTERSETORIAL:

() Escola, especificar profissional:

() CRASS/CREAS

() Esporte e lazer

() Outras, especificar:

8. ABORDAGEM FAMÍLIA/CUIDADORES/RESPONSÁVEIS:

Breve descrição sobre os objetivos/metast junto aos familiares/cuidadores/responsáveis que auxiliará no cuidado da saúde do usuário

9. ABORDAGEM ESCOLA:

Breve descrição sobre os objetivos/metast junto a escola/ambiente escolar que auxiliará no cuidado da saúde do usuário

10. ENCAMINHAMENTO PARA:

Atenção Primária à Saúde para o profissional de saúde:

Serviço de Reabilitação de DI/TEA. Referência:

Estimulação Precoce.

Referência: _____

• Ciente dos envolvidos:

Assinatura dos profissionais:

Assinatura da família:

DATA: ___/___/___



**COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE
SANTA CATARINA - COMESC**

RECOMENDAÇÃO COMESC 4



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

RECOMENDAÇÃO COMESC 4

Dispõe sobre os fluxos para cumprimento de decisões judiciais relacionadas a medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos, procedimentos em saúde, Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre formulários a serem preenchidos pelo médico assistente da parte autora.

O COMITÊ DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC, no uso das suas atribuições, na forma disposta pela Resolução n. 388, de 15 de abril de 2021, do Conselho Nacional de Justiça;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO o disposto na Recomendação n. 146, de 28 de novembro de 2023, do Conselho Nacional de Justiça;

CONSIDERANDO os termos da Resolução GP n. 63/2024 da Presidência do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, os termos do Convênio n. 174/2015 firmado entre o Tribunal de Justiça de Santa Catarina e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, assim como o Termo de Cooperação firmado entre o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde, instituindo o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário;

CONSIDERANDO que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo como uma de suas diretrizes a descentralização, conforme dispõe o inciso I do art. 198 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que um adequado e padronizado procedimento de cumprimento das decisões judiciais nas demandas na área da saúde agiliza os trâmites processuais e confere maior efetividade à tutela jurisdicional;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

CONSIDERANDO as teses fixadas nos Temas 1234 (RE 1.366.243) e 6 (RE 566.471) do Supremo Tribunal Federal e as Súmulas Vinculantes 60 e 61;

CONSIDERANDO a aprovação deste ato em reunião ordinária do Comitê Estadual de Saúde de Santa Catarina realizada em 30 de julho do ano de 2025.

R E C O M E N D A:

Art. 1º Ficam instituídos os fluxos para cumprimento de decisões judiciais que imponham ao Estado de Santa Catarina e aos Municípios, respeitadas as teses fixadas pelos Temas 1234 (RE 1.366.243) e 6 (RE 566.471) do Supremo Tribunal Federal, obrigações relacionadas a medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos, procedimentos em saúde, ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre protocolos a serem preenchidos pelo médico assistente da parte autora (Anexos I, II, III e IV - disponíveis em: <https://www.tjsc.jus.br/comesc>).

Parágrafo único. A presente recomendação tem por objetivo servir de orientação ao Poder Judiciário de Santa Catarina e às demais instituições envolvidas na judicialização do direito à saúde pública (Ministério Público, OAB, Defensoria Pública, entre outros), assim como pelos médicos e demais profissionais de saúde e da gestão pública.

**CAPÍTULO I
FLUXO PADRÃO**

Art. 2º Fica instituído o fluxo padrão para cumprimento de decisões judiciais que imponham ao Estado de Santa Catarina e aos Municípios a obrigação pelo cumprimento de decisões relacionadas a medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos, e procedimentos em saúde, respeitadas as teses fixadas pelos Temas 1234 (RE 1.366.243) e 6 (RE 566.471) do Supremo Tribunal Federal no que pertine aos medicamentos.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

Art. 3º No fluxo padrão, caberá ao juízo avaliar a necessidade de adotar as seguintes providências antes da decisão liminar da tutela de urgência:

I - Intimação do(s) ente(s) público(s) demandados para que se manifeste(m) sobre o pedido de tutela antecipada, bem como para que informe(m) a existência de disponibilidade imediata do medicamento/insumo em estoque, a existência e a adoção de ata de registro de preço para aquisição do medicamento/insumo, a indicação, ainda que por estimativa, do prazo para conclusão do procedimento destinado à eventual aquisição e, se for o caso, a informação precisa quanto à inclusão da parte demandante no sistema interno de regulação do ente público, no prazo de 5 (cinco) dias, prorrogáveis justificadamente por igual período.

Parágrafo único. Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias, procedimentos especializados ou transferência hospitalar, recomenda-se consulta prévia ao(s) ente(s) público(s) demandado(s), no mesmo prazo previsto no inciso I, sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, a fim de que eventual determinação judicial esteja pautada em protocolos clínicos ou ordem cronológica e não resulte na priorização de paciente que está na mesma situação clínica de outros que aguardam administrativamente pelo atendimento.

II - Providenciar a intimação do ente público, preferencialmente, pela via eletrônica, através do e-mail: **judicial@pge.sc.gov.br** ou, não sendo viável, por oficial de justiça e, em quaisquer casos, com abertura automática do prazo nos processos eletrônicos;

III - Concomitante à providência do inciso I e, tratando-se de medicamentos não incorporados, dar atendimento à tese de repercussão geral do Tema 6, conforme Súmula Vinculante 61 do STF, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico - NATJUS, Estadual ou Nacional (Res. GP n. 63/2024 TJSC, Convênio n. 174/2015 TJSC e SES, Termo de Cooperação CNJ e MS);



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

Parágrafo único. Recomenda-se, sempre que possível, a consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NATJUS também quando a ação versar sobre produtos para saúde, insumos e suplementos, e procedimentos em saúde.

Art. 4º Nas demandas relacionadas a medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos, e procedimentos em saúde, deve ser analisada na petição inicial a existência dos seguintes documentos e informações:

I - no caso de medicamento, prescrição médica atualizada, preferencialmente de até 3 (três) meses, com indicação do princípio ativo descrito pela DCB (denominação comum brasileira) ou, na sua ausência, pela DCI (denominação comum internacional), sendo observada a vedação de direcionamento à marca comercial;

II - no caso de produtos para saúde, insumos e suplementos, e procedimentos em saúde, prescrição atualizada, preferencialmente de até 3 (três) meses, sem direcionamento de marca comercial;

III - resposta à solicitação administrativa pelo ente público (estadual/municipal) quanto à tecnologia pleiteada;

IV - apresentação dos formulários dos Anexos I, II e III desta Recomendação, devidamente preenchidos pelo médico assistente, em que conste: condição clínica; CID; imprescindibilidade clínica do tratamento; tratamentos já realizados; alternativas terapêuticas do SUS utilizadas; impossibilidade justificada de substituição da prescrição por alguma alternativa oferecida pelo SUS; tratando-se de medicamentos não incorporados, manifestação sobre eventual análise pela CONITEC e indicação de evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises) e demais informações pertinentes ao tratamento pleiteado;

V - apresentação dos demais documentos relacionados na Circular n.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

195, de 22 de julho de 2021, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de Santa Catarina, para subsidiar a elaboração da nota técnica pelo NATJUS, naquilo que for aplicável ao caso, especialmente (i) prontuário médico completo do paciente, com informações referentes à(s) tecnologia(s) pleiteada(s), com data de diagnóstico da doença, evolução clínica, tratamentos já utilizados; (ii) exames (com os respectivos laudos, se for o caso) que comprovem a imprescindibilidade do uso da tecnologia pleiteada; (iii) caso já em uso do medicamento pleiteado, informações quanto aos desfechos obtidos até o momento e apresentação de exames que demonstrem a efetividade ou a falha do tratamento; (iv) em caso de tratamento *off label*, justificativa técnica fundamentada e embasada por evidências científicas de alto nível; (v) informações quanto às medidas não farmacológicas adotadas (ex.: em caso de doença metabólica - dieta e exercícios físicos; em caso de doença psiquiátrica - psicoterapia e exercícios físicos);

VI - dados pessoais do paciente: nome completo; CPF; data de nascimento; endereço completo; telefone do paciente ou representante legal (arts. 1º e 2º do Provimento n. 61, de 17 de outubro de 2017, da Corregedoria Nacional de Justiça);

Art. 5. Por força dos Temas 6 e 1234 e Súmulas Vinculantes do STF, no caso de medicamentos não incorporados, competirá ao juízo sob pena de nulidade da decisão judicial:

I - analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;

II - aferir a presença dos seguintes requisitos de dispensação do medicamento, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

peessoas 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:

a) negativa administrativa de fornecimento do medicamento, no termos do item 4 do Tema 1234 do STF;

b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei n. 8.080/1990 e no Decreto n. 7.646/2011;

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 respaldada por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente em ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive o tratamento já realizado;

f) comprovação da incapacidade financeira da parte em arcar com o custo do medicamento.

III - no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Art. 6º Para caso de deferimento da antecipação da tutela, recomenda-se que a decisão judicial:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

I - determine à parte autora do processo que comprove administrativamente ao ente que cumpre a decisão a necessidade de manutenção do tratamento, através da apresentação de prescrições médicas atualizadas na periodicidade que determina a legislação sanitária, ou na falta desta, minimamente a cada 6 (seis) meses para tratamentos contínuos;

II - cientifique a parte autora de que configura abandono de tratamento a não retirada injustificada do medicamento e outros produtos por mais de 3 (três) meses consecutivos, situação em que o demandado poderá suspender as respectivas aquisições, assim como informar ao juízo o abandono, o que poderá acarretar a extinção do processo, sem prejuízo da determinação de reparação ao ente público;

III - cientifique a parte autora que eventuais medicamentos não utilizados no tratamento deverão ser entregues/devolvidos ao local público em que houve a dispensação;

IV - tratando-se de medicamento não incorporado, na forma definida pelo Tema 1234, item II - 2.1. da Ata de Julgamento do STF, e, até que sobrevenha a Plataforma Nacional, determine à parte autora que, através do médico prescritor, apresente, pelo menos semestralmente, na via administrativa, relatório atualizado do seu estado clínico, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no seu estado de saúde, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico;

V - tratando-se de medicamento não incorporado, estabeleça que o valor da venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação da 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 o valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, nos termos definidos pelo Tema 1234 do STF e pelo art. 9º da Recomendação n. 146/2023 do CNJ.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

§ 1º Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamento de saúde, será privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento *in natura* da prestação, mediante fornecimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo.

§ 2º A forma de aquisição, o local e o procedimento de entrega dos produtos e medicamentos serão definidos pelo ente público responsável pelo cumprimento.

§ 3º Na hipótese excepcional de entrega do medicamento, do produto ou da tecnologia na residência da parte autora, caberá a ela informar o respectivo recebimento no processo judicial.

CAPÍTULO II

**PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS
A MEDICAMENTOS, PRODUTOS PARA SAÚDE, INSUMOS E SUPLEMENTOS**

Art. 7º Ficam estipulados os seguintes prazos para entrega de medicamentos, produtos para saúde, insumos e suplementos, conforme determinação judicial:

I - para produtos ou medicamentos em estoque no ente público: 20 (vinte) dias;

II - caso não exista estoque dos produtos ou medicamentos no ente público:

a) para produtos ou medicamentos registrados no Ministério da Saúde com Ata de Registro de Preços vigente: 40 (quarenta) dias;

b) para produtos ou medicamentos registrados no Ministério da Saúde sem Ata de Registro de Preços vigente: 90 (noventa dias).



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

c) para produtos ou medicamentos importados: 240 (duzentos e quarenta) dias.

§ 1º Em relação a existência do produto ou medicamento em estoque, recomenda-se ao juízo que solicite esta informação ao(s) ente(s) demandado(s), no prazo do contraditório prévio previsto no art. 1º, inciso I.

§ 2º Em relação à existência de Ata de Registro de Preços vigente, poderá o juízo efetuar consulta ao Painel de Preços Homologados de Santa Catarina, contido no Portal de Compras do Governo de Santa Catarina, através do link: <https://shre.ink/xSlp>.

§ 3º Constando da ata de registro de preço o medicamento em apresentação diversa da prescrita, seja em relação à dosagem, forma farmacêutica ou via de administração, poderá o juízo intimar a parte para que junte prescrição informando a possibilidade de adequação de modo a permitir um cumprimento mais célere.

CAPÍTULO III

**PRAZOS PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM
PROCEDIMENTOS EM SAÚDE**

Art. 8º Ficam estipulados os seguintes prazos para internamento, transferência de paciente internado e tratamento de paciente não internado, conforme determinação judicial:

I - para internamento em leito de UTI: 48 (quarenta e oito) horas;

II - transferência de paciente internado:

a) para tratamento especializado emergencial: 48 (quarenta e oito) horas;



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

b) para tratamento especializado não emergencial: 10 (dez) dias.

III - encaminhamento de paciente não internado:

a) para tratamento não previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Medicamentos Especiais do Sistema Único de Saúde ("Tabela SIGTAP"): 120 (cento e vinte) dias;

b) para tratamento eletivo cirúrgico: 90 (noventa) dias;

c) para consultas e exames especializados: 120 (cento e vinte) dias;

d) para procedimentos que envolvam órteses, próteses e materiais especiais: 120 (cento e vinte) dias.

CAPÍTULO IV

**PRAZOS E FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS QUE
ENVOLVAM PROCEDIMENTO EM SAÚDE MENTAL**

Art. 9º Ficam estipulados os seguintes prazos para procedimentos em saúde mental, conforme determinação judicial:

I - para atenção primária à saúde, CAPS, ambulatório e leito de hospital geral: 5 (cinco) dias;

II - no caso de internação em hospital especializado em psiquiatria: 72 (setenta e duas) horas.

§ 1º Para internação em hospital especializado em psiquiatria, a parte autora deve apresentar o Laudo Médico Circunstanciado antes do deferimento da tutela, nos termos do art. 6º da Lei Federal n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Caso seja deferido o pedido, o autor(a) deve igualmente apresentar o Laudo Médico



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

Circunstanciado no momento da entrada na unidade hospitalar.

§ 2º O Laudo Médico Circunstanciado, mencionado no § 1º deste artigo, deve informar as condições previstas no art. 31 da Resolução n. 2.057, de 12 de novembro de 2013, do Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO V

**FLUXO PARA CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS QUE ENVOLVAM O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

Art. 10 No fluxo para cumprimento de decisão judicial que envolva o Transtorno do Espectro Autista (TEA), antes da decisão liminar da tutela de urgência, cabe ao(a) magistrado(a) intimar o(s) ente(s) público(s) para que se manifeste(m) sobre o pedido de tutela antecipada, no prazo de 30 (trinta) dias.

Parágrafo único. Para demandas judiciais relacionadas a Transtorno do Espectro Autista (TEA), deve ser analisada na petição inicial a existência do formulário do Anexo IV desta Recomendação, devidamente preenchido pelo médico assistente.

Art. 11 Após ser intimado nos termos do *caput* do art. 10, o ente público apresentará, em sua resposta, o encaminhamento realizado para a Atenção Primária à Saúde (APS) e o relatório preliminar com a condição de saúde do paciente do médico da APS (Encaminhamento preenchido e Projeto Terapêutico Singular/Compartilhado - Anexos V e VI).

§ 1º Para elaboração do relatório preliminar com a condição de saúde do(a) paciente, na APS, deverá o ente público quando necessário:

I - Vincular o(a) paciente ao SUS;

II - Encaminhar o(a) usuário(a) do SUS para avaliar as condições de



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

saúde na Atenção Primária à Saúde e preenchimento do Encaminhamento e Plano Terapêutico Singular/Compartilhado (Anexos V e VI);

III - O médico da APS indicará no Plano Terapêutico Singular/Compartilhado (Anexo VI) quais os tratamentos e encaminhamentos necessários ao usuário.

IV - O usuário sendo encaminhado para outros profissionais de saúde na APS (fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, etc), e/ou para Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual/TEA, e/ou para Serviço de Estimulação Precoce (Anexo V), deverá ser inserido em fila de espera para o atendimento na sua referência.

V - O usuário aguardando agendamento de consulta nos serviços para os outros profissionais de saúde na APS (fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, etc), e/ou para Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual/TEA, e/ou para Serviço de Estimulação Precoce, deverá ser agendado com prioridade aos demais pacientes que aguardam em fila de espera.

Art. 12 Concordando o ente público com o diagnóstico da petição inicial (diagnóstico consistente), é de suma importância que conste no relatório do art. 10, § 1º, o planejamento terapêutico compartilhado.

§ 1º No planejamento terapêutico compartilhado deverá constar o diagnóstico, os objetivos do tratamento, serviços de saúde envolvidos, rede intersetorial, abordagem família/escola e os encaminhamentos.

§ 2º O médico da APS, não concordando com o diagnóstico da petição inicial (sem diagnóstico consistente), deve submeter o paciente, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a uma segunda opinião da Equipe Multidisciplinar de referência do(a) usuário(a) para Reabilitação Intelectual na Atenção Especializada, para então ser apresentado um relatório com a síntese da avaliação e as



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

recomendações e encaminhamentos necessários.

§ 3º Caso o usuário esteja aguardando agendamento de consulta no serviço especializado na Reabilitação Intelectual – Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo de referência, o mesmo deverá ser agendado com prioridade aos demais pacientes que aguardam em fila de espera, para a avaliação e conduta desta segunda opinião.

§ 4º Os profissionais e serviços de assistência ao usuário, sejam eles da APS, Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual/TEA e/ou para Serviço de Estimulação Precoce, deverão encaminhar semestralmente e quando da alta do serviço, relatório de monitoramento do atendimento do usuário, como contracautela.

§ 5º Nos casos de decisão judicial para serviços privados, os profissionais e serviços de assistência ao paciente, deverão encaminhar a avaliação (Anexo IV) e PTS (Anexo V). Semestralmente e quando da alta do serviço, deverão encaminhar relatório de monitoramento do atendimento do usuário, como contracautela e para ciência da Secretaria de Estado da Saúde.

**CAPÍTULO VI
FLUXO PARA O DESCUMPRIMENTO DAS
DECISÕES JUDICIAIS**

Art. 12 No caso de descumprimento da determinação judicial no prazo fixado e requerendo a parte autora a realização de bloqueio de valores visando a efetivação da medida, recomenda-se que a petição inicial seja instruída com 3 (três) orçamentos de fornecedores diversos e com prescrição médica emitida há menos de 90 (noventa) dias.

§ 1º Os orçamentos apresentados deverão observar a regulamentação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) com redução de valor mediante



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), nos termos da sua Resolução n. 3/2011, e suas posteriores alterações, e que vincula inclusive distribuidoras, empresas produtoras de medicamentos, representantes, postos de medicamentos, unidades volantes, farmácias e drogarias, ou, ainda, preços registrados em atas de registros de preços que observem a referida regulamentação geral (PMGV/CAP), sempre buscando, em qualquer caso, aquele que seja identificado como o menor valor (art. 9º da Recomendação n. 146/2023 do CNJ).

§ 2º Nos orçamentos deverão constar os seguintes dados dos fornecedores:

I - dados bancários (conta e agência);

II - número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, constando o nome do representante pessoa física com CPF;

III - endereço físico do estabelecimento;

IV - endereço de e-mail, telefone e *WhatsApp*.

§ 3º Caso haja recusa do fornecedor em emitir orçamentos observando o disposto neste artigo, a parte deverá informar ao juízo, apresentando pelo menos 3 (três) orçamentos, justificando fundadamente eventual impossibilidade, sugerindo-se que o juízo comunique o fato à CMED e ao Ministério Público para que adotem as medidas que entenderem pertinentes.

Art. 13 Na petição inicial que requerer o sequestro a parte autora deverá indicar qual foi o fornecedor que apresentou o menor orçamento, os seus dados, conforme § 2º do artigo anterior, e qual é o valor necessário para garantir o tratamento pelo prazo de 1 (um) mês, considerando o menor valor orçado.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

Parágrafo único. Em caso de prestação continuada, a parte autora poderá indicar o valor para aquisição do medicamento suficiente para 3 (três) meses de tratamento.

Art 14 Tratando-se de descumprimento de tutela antecipada, diante do disposto no artigo 519 do Código de Processo Civil e considerando a existência da Classe Processual Padronizada 10980 instituída pelo CNJ, bem como a Orientação n. 56/2015, da Corregedoria-Geral de Justiça de Santa Catarina, recomenda-se a instauração de incidente para cumprimento provisório de decisão, com numeração própria, distribuído por dependência ao processo principal, com indicação do assunto correspondente do Direito à Saúde.

Parágrafo único. Recomenda-se que o mesmo procedimento indicado no *caput* deste artigo, assim como nos artigos seguintes, seja aplicado nos casos de cumprimento provisório ou definitivo da sentença, com a utilização das Classes Processuais Padronizadas 157 e 12078, respectivamente.

Art. 15 Apresentada a informação de descumprimento e o pedido de bloqueio, recomenda-se que o juízo determine a intimação do(s) ente(s) público(s) demandado(s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, justificar(em) fundamentamente o descumprimento, informar(em) a existência de algum vício ou impedimento em relação aos fornecedores indicados pela parte autora e, em caso de impossibilidade de adquirir o medicamento em tempo hábil, indicar(em) o fornecedor/distribuidor que comercialize o medicamento pleiteado.

Parágrafo único. Se indicado o fornecedor/distribuidor pelo(s) ente(s) público(s), caberá à serventia judicial proceder à sua intimação para apresentação de orçamento, o qual deverá conter:

I - dados bancários (conta e agência);

II - número do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, constando o



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

nome do representante da pessoa física com CPF;

III - endereço físico do estabelecimento;

IV - endereço de e-mail, telefone e *WhatsApp*.

Art. 16 Realizado o bloqueio e não havendo impugnação, recomenda-se que o juízo transfira os valores bloqueados para a conta do fornecedor/distribuidor ou para o estabelecimento de saúde que realiza o tratamento, intimando-se-o da forma mais célere para efetuar a entrega do medicamento/insumo, no prazo assinalado, diretamente na unidade responsável pela dispensação de medicamentos do ente público que suportou o ônus ou na unidade hospitalar onde a parte autora realiza o tratamento.

§ 1º Em caso de prestação continuada, recomenda-se ao juízo efetuar o bloqueio de valor para aquisição do medicamento suficiente para 3 (três) meses de tratamento, devendo a transferência do valor bloqueado ser efetuada mensalmente ao fornecedor/distribuidor.

§ 2º Em nenhuma hipótese poderá haver a liberação do valor bloqueado diretamente à parte autora, nos termos determinados pelo STF no Tema 1234 e Súmula Vinculante 60.

Art. 17 A compra e dispensação judicial por meio de bloqueio exigirá a prestação de contas.

§ 1º O fornecedor/distribuidor ou o estabelecimento de saúde deverá ser intimado para, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentar prestação de contas ao juízo, que verificará, entre outras questões específicas do caso, o atendimento das condições de preço estabelecidos e as descrições de posologia constantes da decisão.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC

§ 2º A prestação de contas se dará mediante apresentação de documentos fiscais em primeira via ou Nota Fiscal Eletrônica, conforme legislação tributária, que atestem a devida utilização do recurso público para aquisição do medicamento ou tratamento judicializado. Os comprovantes devem ser preenchidos com clareza, sem emendas, rasuras e demais alterações que possam comprometer sua credibilidade.

§ 3º No documento fiscal ou Nota Fiscal Eletrônica deverá indicar a data da emissão, nome, endereço e CNPJ do órgão ou entidade a que pertencer os recursos, bem como a descrição do objeto da despesa, quantidade, valor unitário e total de cada produto ou serviço.

I - nota fiscal preferencialmente em nome do ente público, ou, quando se tratar de compra internacional, documento equivalente. Apenas será admitido recibo quando se tratar de prestação de serviços por contribuinte que não esteja obrigado a emitir documento fiscal, conforme legislação tributária. O recibo deverá conter a descrição dos serviços, produtos ofertados, o nome, endereço, CPF do emitente, valor pago e as deduções efetuadas.

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

§ 4º Apresentados os documentos pertinentes, recomenda-se a intimação das partes para manifestação. Havendo concordância, o juízo homologa a prestação de contas e encerra o procedimento de cumprimento provisório.

§ 5º Recebidos os valores, caso não sejam entregues os medicamentos ou prestadas contas no prazo assinado, recomenda-se que o juízo adote os atos necessários, nos próprios autos, para ressarcir o ente público com a realização, inclusive, de bloqueio em contas do fornecedor que recebeu os recursos públicos,



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

comunicando-se o fato ao Ministério Público para adoção das medidas que entender cabíveis.

**CAPÍTULO VII
FLUXO PARA O CASO DE INCORPORAÇÃO DO TRATAMENTO OU
MEDICAMENTO JUDICIALIZADO AO SUS**

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

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

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

Art. 19 Caso a parte autora não apresente os documentos necessários à migração administrativa, caberá ao ente público comunicar tal situação nos autos a fim de que o juízo determine a intimação da parte para que cumpra a determinação, sob pena de decretar a extinção do processo pela perda do interesse de agir.

**CAPÍTULO VIII
VINCULAÇÃO ADMINISTRATIVA DO(A) PACIENTE AO SUS**

Art. 20 Quando o processo judicial envolver tecnologia em saúde não incorporada caberá ao ente público, sempre que possível, promover a respectiva inclusão da parte autora na rede do SUS, a fim de verificar possíveis alternativas de tratamento e facilitar o fluxo de cumprimento da decisão.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA - COMESC**

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

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 A adoção dos fluxos estabelecidos nesta Recomendação do Comitê Estadual de Saúde de Santa Catarina - COMESC decorre da Recomendação n. 146/2023 do CNJ e se destina à uniformização do fluxo de cumprimento das decisões judiciais em saúde pública neste Estado.

Art. 22 Esta Recomendação entra em vigor na data da sua publicação.

Florianópolis (SC), 30 de julho de 2025.

Candida Inês Zoellner Brugnoli

Juíza de Direito

Coordenadora do COMESC

Clenio Jair Schulze

Juiz Federal

Vice-Coodenador do COMESC

2025



DIREITO À SAÚDE



COMESC



PODER JUDICIÁRIO
de Santa Catarina