



PODER JUDICIÁRIO
de Santa Catarina
Comarca de São Bento do Sul

Fórum Desembargador Medeiros Filho
Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública

PORTARIA nº 02/2025 – Juizado Especial

Estabelece regras operacionais complementares relativas às ações que visam o fornecimento de medicamentos, próteses, órteses ou tratamento médico-hospitalar pelo Poder Público e dá outras providências.

A Doutora Janaína Alexandre Linsmeyer Berbigier, Juíza de Direito do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública da Comarca de São Bento do Sul, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO as inúmeras ações fundadas na negativa de assistência à saúde garantida pelo Estado, visando à realização de tratamentos indispensáveis à proteção ou à recuperação da saúde dos autores;

CONSIDERANDO que, para fins de deferimento do pedido de tutela antecipada e, posteriormente, para exame do mérito da ação, é indispensável a análise da situação econômica da parte autora e/ou seus representantes legais;

CONSIDERANDO que, por vezes, o Sistema Único de Saúde disponibiliza medicamentos, próteses, órteses ou tratamentos médico-hospitalares similares aos pleiteados, que podem substituir aqueles indicados nas referidas ações;

CONSIDERANDO o elevado número de ações ajuizadas sem os documentos e informações essenciais à rápida e eficaz prestação jurisdicional, notadamente para análise dos pedidos de antecipação da tutela;

CONSIDERANDO o Tema n. 1.234 do Supremo Tribunal Federal, fixando a competência da Justiça Federal e da Justiça Estadual nas demandas que versem sobre o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados no SUS;

CONSIDERANDO os princípios da eficiência, da economia processual, da proporcionalidade e da solidariedade, a recomendar a criação de procedimentos uniformes na gestão das demandas afetas à rede de saúde pública e a seus destinatários;

CONSIDERANDO, por fim, que essa conjuntura adversa recomenda a criação de procedimentos uniformes na gestão das demandas afetas à assistência à saúde, com vista a reduzir o quanto possível o tempo de entrega da tutela jurisdicional,

RESOLVE:

Art. 1.º - Nas ações fundadas na negativa de assistência à saúde garantida pelo Estado, o autor deverá juntar à petição inicial os seguintes documentos:

I – relatório médico, apontando, tecnicamente, as doenças que lhe acometem, com os respectivos CID (categoria e subcategoria) e indicando a necessidade e a urgência do tratamento, prótese, órtese ou fármaco pleiteados e esclarecendo, ainda, quando há a possibilidade, ou não, de sua substituição por similar/genérico disponibilizado pelo Poder Público, **em conformidade com o modelo constante no Formulário Anexo desta Portaria;**

II – atestado ou receita médica consignando o tratamento necessário ou medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e, em caso de prescrição

diversa daquela expressamente informada por seu fabricante, a justificacão técnica indicada;

III – exames médicos realizados, originais ou cópia legível dos exames indicados pelo médico responsável pelo diagnóstico, acompanhados da ficha ou do prontuário médico, salvo justificada impossibilidade, devendo, neste caso, constar autorizao expressa para requisicão dos documentos em posse de terceiros, devidamente identificados, com seus respectivos endereços;

IV – negativa formal do fornecimento por parte do Poder Executivo (Estadual e/ou Municipal) responsável pela medicao ou a demonstrao do decurso do prazo de 30 (trinta) dias a partir do requerimento (este a ser comprovado), prazo este que poderá ser reduzido em emergências;

V – cópia do cartão nacional de saúde, caso o interessado já tenha sido previamente cadastrado no Sistema nico de Saúde;

VI – um orçamento/cotao da medicao, da prótese, da rtese ou do tratamento pleiteado e do respectivo genérico, o qual deve ser feito, obrigatoriamente, pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), justificando, se for o caso, a impossibilidade de fornecê-lo;

VII - comprovante de rendimentos, bem como de eventual benefício previdenciário, além de informaes quanto  propriedade, pela parte autora, inclusive do seu cônjuge ou convivente, ou seus representantes legais, de bens imóveis e veículos, com sua descrio sumária;

1 – Os documentos relacionados nos incisos I a VII, deverão ser contemporâneos  data de ajuizamento da ao, assim entendidos aqueles emitidos até 30 (trinta) dias antecedentes  protocolizao da petio inicial;

2 - Na hipótese de haver programa específico do Estado para fornecimento do tratamento necessário ou medicamento indicado, o autor deverá apresentar a comprovao do ingresso deste, salvo justificada impossibilidade.



§3º - Caberá à parte autora juntar aos autos os documentos e informações necessárias para identificar o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), a qual faz parte o medicamento, a órtese ou a prótese requerida, salvo impossibilidade devidamente justificada.

Art. 2.º - O autor deverá juntar aos autos declaração original do médico responsável pela indicação do tratamento, do medicamento, da órtese, da prótese, contendo as informações preenchidas no formulário anexo.

Art. 3.º - Nas hipóteses de ausência ou recusa de justificativa para juntada de documentos e informações necessários ao processo, deverá o Chefe do Cartório requisitá-los, no prazo de 05 (cinco) dias, consignando a advertência de que a negativa e a inércia caracterizarão ato atentatório ao exercício da jurisdição e a extinção da ação.

Art. 4.º - Recomendar, no âmbito municipal, empenho dos profissionais da Secretaria da Saúde e Postos de Saúde, mormente dos responsáveis pela solicitação e entrega de medicamentos, para que se esforcem nas soluções administrativas, com revisão e atualização constante da lista de medicamentos da sua alçada, inclusive, mediante análise criteriosa da inclusão de outros fármacos de atenção básica, que se revelarem adequados ao atendimento das necessidades da população local.

§1º - Da mesma forma, recomenda-se buscar subsídios e aparato técnico junto aos órgãos estaduais (DIAF, COMAJ), de modo a primar pelo atendimento de qualidade aos munícipes, prevenindo a judicialização das demandas.

Art. 5.º - Será disponibilizado àqueles que procurarem o Ministério Público, Advogados e Cartório Judicial o formulário

anexo, a ser preenchido pelo médico que prescreveu o medicamento, a órtese ou a prótese, nos termos do art. 2º desta Portaria.

Art. 6.º - Fica revogada, na íntegra, a Portaria n. 01/2023/Juizado Especial.

Art. 7.º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se, encaminhe-se cópia, através de meio eletrônico, à Corregedoria-Geral da Justiça do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, ao representante do Ministério Público do Estado de Santa Catarina nesta comarca, ao Presidente da OAB - Subseção de São Bento do Sul-SC, ao Procurador-Geral do Estado de Santa Catarina, ao Conselho Regional de Medicina, ao Conselho Regional de Farmácia, ao Procurador-Geral do Município de São Bento do Sul, ao Procurador-Geral do Município de Campo Alegre, e aos Secretários Municipais de Saúde dos citados Municípios.

São Bento do Sul, 16 de abril de 2025.

Janaína Alexandre Linsmeyer Berbigier

Juíza de Direito

ANEXO ÚNICO – PORTARIA N. 02/2025/Juizado Especial

Relatório Médico

Paciente: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____ Data de Nascimento: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Médico: _____

CRM: _____

Obs.: O preenchimento do formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM n.1931/2009).

DADOS DA PRESCRIÇÃO:1) Princípio ativo (DCB/DCI)¹:_____

2) Posologia e duração do tratamento:

3) O medicamento postulado possui registro na ANVISA? Se sim, transcreva o respectivo registro.

¹ DCB/DCI: Denominação Comum Brasileira ou, na falta desta, Denominação Comum Internacional.
Av. São Bento, 401 – Colonial - 89.290-000 – São Bento do Sul/SC
fone: 47 – 3130 8929, e-mail: saobento.juizado@tjsc.jus.br

4) O medicamento está previsto em PCDT² da doença considerando a situação clínica do paciente?

5) O medicamento consta em padronização Oficial (ex.: RENAME, RENAME ou listas regionais ou estaduais)³?

6) O medicamento consta em qual Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)⁴? A impossibilidade de obtenção da informação deve ser justificada.

**DADOS DA DOENÇA QUE ACOMETE A PARTE REQUERENTE E
JUSTIFICATIVAS DA IMPRESCINDIBILIDADE CLÍNICA DO TRATAMENTO⁵:**

1) Quais as características e sintomas da patologia que acomete o paciente, tempo da doença e do tratamento? Qual o CID?

² Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

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

⁴ 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).

⁵ Deve-se demonstrar a imprescindibilidade clínica do tratamento com o medicamento pleiteado mediante laudo médico fundamentado, que descreva detalhadamente o estado clínico do(a) paciente, os tratamentos já realizados e a necessidade do medicamento solicitado.

Av. São Bento, 401 – Colonial - 89.290-000 – São Bento do Sul/SC
fone: 47 – 3130 8929, e-mail: saobento.juizado@tjsc.jus.br

2) Descreva o estado clínico do paciente:

3) O tratamento indicado pode ser caracterizado como eletivo ou de urgência/emergência? Qual o tempo máximo de espera para sua realização? Qual o risco, caso não seja tratado da forma prescrita?

4) A não utilização imediata do(s) fármaco(s) importa em risco de morte? (Justifique)

5) A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em agravamento da doença? (Justifique)

6) O tratamento indicado está de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde?

7) Quais as opções de tratamento oferecidas pelo SUS para a doença citada, se houver?

8) O tratamento indicado pode ser substituído por alternativas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde ou alternativas de menor custo (ex: medicamentos genéricos ou similares/órgãos, próteses nacionais)? Na hipótese de possibilidade de substituição, qual a alternativa médica indicada, posologia e modo de administração?

9) As alternativas fornecidas pelo SUS foram utilizadas? Qual medicamento/tratamento? (especificar o respectivo)

10) Qual o período da utilização e se houve eficácia? (especificar os motivos de eventual ineficácia da medicação/tratamento)

11) Quais as razões de impossibilidade de substituição por outro medicamento?

12) Os tratamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde ou descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde são ineficazes ou impróprios ao quadro clínico apresentado pelo paciente? Por quê?

13) Na hipótese de o medicamento indicado ser composto pela associação fixa de dois ou mais princípios ativos, é possível a sua substituição pelo conjunto formado por dois ou mais medicamentos fornecidos pelo SUS, cada qual com um dos respectivos fármacos? Sendo possível, indicar a posologia e o modo de administração.

14) Qual o tempo de utilização dos medicamentos indicados ou tratando-se de uso contínuo ou indeterminado, qual o prazo ou a periodicidade indicada para reavaliação de sua prescrição?

**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 órtese, prótese e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada à esta prescrição.

Assinatura e Carimbo (CRM)

Observação:

É ressaltado ao subscritor de que deve comunicar a Anvisa qualquer incompatibilidade de bioequivalência e biodisponibilidade do medicamento genérico;
Por fim, lembra-se ao subscritor de que também é responsável pelo Sistema Único de Saúde e, como tal, deve manter contato estreito com os entes, contribuindo para a melhoria do sistema.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Telefones para contato: _____

E-mail: _____

Assinatura e Carimbo (CRM)