



Palestra

O IMPACTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS

Des. Nélio Stábile

Coordenador do Comitê Estadual do Fórum Judiciário para a Saúde/TJMS

I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

- Relação entre Direito e Saúde.
- Marco atual: Constituição da República de 1988.
- Art. 196 da CR: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- Artigo 173, da Constituição do Estado de Mato Grosso do Sul: reproduz integralmente o artigo 196, da CR.

➤ Lei nº 8.080/1990: Lei Orgânica do SUS (Sistema Único de Saúde).

➤ Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

➤ ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (art. 19-M da Lei nº 8.080/90)

➤ **CONITEC** - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS: órgão auxiliar do Ministério da Saúde, responsável pela incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

- RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

Atualização anual.

Portaria nº 1.897/2017, do Ministério da Saúde.

- Descrição no site do Ministério da Saúde: Os medicamentos são a intervenção terapêutica mais utilizada e constituem uma tecnologia que exerce alto impacto sobre os gastos em saúde. Portanto, é fundamental ao SUS que o processo de sua incorporação esteja baseado em critérios que possibilitem à população o acesso a medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos, para atendimento aos principais problemas de saúde dos cidadãos brasileiros.

- Nesse sentido é que o Ministério da Saúde reafirma a relevância da RENAME, um elemento técnico-científico que oriente a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS.

II - MEDIDAS ADMINISTRATIVAS DO JUDICIÁRIO EM RELAÇÃO ÀS QUESTÕES DE SAÚDE

➤ Recomendação nº 31, de 30.03.2010, do CNJ:

- Recomenda aos TJ's e aos TRF's que celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas nas ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais.

➤ Resolução nº 107, de 06.04.2010, do CNJ: institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

Essa mesma resolução determina que serão instituídos Comitês Executivos (nos âmbitos Estadual e Federal), sob a coordenação de Magistrados, indicados pelo CNJ, para coordenar e executar as ações de natureza específica no âmbito da assistência à saúde.

No âmbito do TJMS:

➤ COMITÊ ESTADUAL DO FÓRUM JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL:

- Criado pelo Presidente do CNJ, a partir da designação de seus membros, pela Portaria nº 49, de 06.06.2011.
- Na composição inicial, em 2011, o Comitê Estadual contava com 08 integrantes apenas, a saber: dois Juízes Estaduais, um Juiz Federal, um Procurador da República, uma Promotora de Justiça, uma Defensora Pública Estadual, um médico da Secretaria Estadual de Saúde, um Procurador do Estado e uma Procuradora do Município de CG.

Comitê Estadual:

➤ Atualmente, o Comitê se reúne a cada 45 dias, ou em periodicidade menor, conforme a necessidade, e conta com a participação, além dos profissionais citados anteriormente, dos seguintes integrantes (seja na qualidade de membros, seja na de convidados):

- 01 Desembargador;
- Governador do Estado;
- Prefeito de Campo Grande;
- representante da ALMS;
- representante do TCE/MS;
- representante da OAB/MS;
- representante da AGU;
- representante da DPU;
- representante da DPE;
- representante da Câmara de Vereadores de CG;
- Juiz Titular do JEFaz;
- Juízes Titulares das VFP;
- Juízes das V. de Interesses Difusos e Coletivos;
- Juízes das V. da Infância e Adolescência;
- representantes do PROCON/MS e PROCON/CG;
- representante do CRM/MS;
- representante do CRF/MS;
- Pres. do Conselho de Secretários Municipais de Saúde/MS
- representante da UNIMED;
- representante da CASSEMS;
- representante da ANVISA;
- representante do Min. Saúde;
- repres. das Universidades;
- repres. dos Hospitais;
- outros profissionais ligados a questões relativas à saúde.

No âmbito do TJMS:

- CATES (Câmara Técnica em Saúde): Portaria nº 288/2011, do TJMS, em cumprimento às recomendações e resoluções do CNJ.
- Finalidade: assessorar o Poder Judiciário, com informações técnicas, nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos, exames, internações e demais tratamentos na esfera do SUS. A CATES era composta por:
 - 02 médicos;
 - 02 farmacêuticos;
 - 01 enfermeiro.
- Em outubro de 2017, por aditivo ao último convênio firmado entre o TJMS e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, o agora NAT-JUS (Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário) passou a contar com 04 médicos, 02 farmacêuticos e 01 enfermeiro, num total de 07 profissionais da área de saúde.

Parecer Técnico do NAT-JUS:

- O NAT-JUS, por seus profissionais de saúde, elabora Parecer Técnico sobre a questão de assistência à saúde a ele remetida.
- Critério do Parecer: Medicina Baseada em Evidências, que integra as melhores evidências de pesquisa em relação à enfermidade do paciente.
- Elementos do Parecer Técnico: deve conter, dentre outros elementos:

Parecer Técnico do NAT-JUS - Elementos:

- I - informações sobre a enfermidade, por apresentação da linha terapêutica padronizada no SUS para a patologia correspondente à CID que acomete o paciente;
- II - tratamentos realizados e alternativas possíveis;
- III - informações sobre o medicamento, exame ou procedimento, indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se é experimental, efeitos, e se é a única opção;
- IV - tratando-se de medicamento, se é registrado na ANVISA;
- V - se há risco iminente à vida do paciente;
- VI - se o pedido do autor é disponibilizado pelo SUS;
- VII - sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no SUS, obrigatoriamente registrados na ANVISA, de comprovada e equiparada eficiência ao requerido judicialmente.

MODELO DE PARECER TÉCNICO NAT-JUS:



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

PARECER DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO

Autos:

Ação: Ação Civil Pública - Naviraí - 2ª Vara

Requerente:

Requerido: Município de Naviraí

Parecer Técnico NAT nº /2017

I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;

Segundo laudo médico, a requerente é portadora de Hepatite autoimune (CID K75.4). Requer Meticorten ® 20mg (prednisona).

Em 1950, Waldenström descreveu uma série de casos de mulheres jovens com uma forma de hepatite grave associada a rash acneiforme, aranhas vasculares, amenorreia e marcada elevação das concentrações séricas de gamaglobulina. Estabelecida sua origem imunológica, a doença passou a ser conhecida como “hepatite lupoide” ou “**hepatite autoimune** crônica ativa”. Em dois encontros internacionais - em 1992, em Brighton no Reino Unido e, em 1994, em Los Angeles nos Estados Unidos - especialistas reconheceram que os termos crônica e ativa eram desnecessários, pois a doença é a priori crônica, mas nem sempre é ativa, em razão de seu caráter flutuante. Desse modo, foi recomendado o uso da expressão hepatite autoimune (HAI) para sua designação. A prevalência da HAI, baseada em estatísticas internacionais realizadas na



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

Europa setentrional, situa-se em cerca de 17 casos por 100.000 habitantes, com uma incidência anual de 1,9 casos por 100.000 habitantes. No Brasil, a incidência não é plenamente conhecida. Em um Inquérito Nacional sobre Hepatite Autoimune, apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Hepatologia em 2001, sua prevalência foi de 3,3% dentre as causas de hepatopatia crônica. As principais características da HAI são um quadro histológico de hepatite de interface (periportal ou perisseptal), hipergamaglobulinemia, presença de autoanticorpos tissulares e responsividade à terapia imunossupressora na maioria dos casos. Na HAI tipo 1, os principais anticorpos são fator antinuclear (FAN), antimúsculo liso (AML), pANCA e anti-SLA/LP. Anti-LKM1 e o anticitosol hepático 1 (ALC-1), isoladamente ou em associação, caracterizam a HAI tipo 2. Em aproximadamente 50% dos casos, o início da doença é insidioso, com os pacientes apresentando fadiga, náuseas, anorexia, perda de peso, dor ou desconforto abdominais, icterícia, rash cutâneo, artralgias e mialgias. Ao exame físico, podem estar presentes hepatoesplenomegalia, ascite, eritema palmar, aranhas vasculares, edema periférico e encefalopatia. Cerca de 30% dos pacientes apresentam um quadro agudo, com icterícia marcada, sendo essenciais a identificação precoce e o tratamento adequado para evitar progressão para insuficiência hepática. O restante dos casos são assintomáticos, sendo identificados pelo achado incidental de aumento dos níveis séricos de transaminases. A história natural e o prognóstico da HAI dependem do grau de atividade da doença e da presença ou não de cirrose. Elevação sustentada de aminotransferases séricas (ALT ou AST) acima de 10 vezes limite superior da normalidade ou de 5 vezes das mesmas enzimas juntamente com a elevação de 2 vezes o valor normal de gamaglobulina associam-se a aumento na mortalidade, que pode atingir 90% em 10 anos. A mortalidade chega a 40% nos primeiros seis meses nos



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

portadores de doença grave que não receberam terapia imunossupressora. A mortalidade em pacientes com cirrose não tratados é de 58% em 5 anos, sendo que a presença desta doença parece não influenciar na resposta terapêutica. (**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite Autoimune- Portaria SAS/MS nº 457, de 21 de maio de 2012**).

II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;

Três ensaios clínicos clássicos avaliaram a utilidade da terapia imunossupressora para **HAI**. O primeiro, publicado em 1971, avaliou 49 pacientes com o diagnóstico de “hepatite crônica ativa”. Os pacientes foram randomizados para receber prednisolona (15 mg) ou permanecer em acompanhamento sem tratamento. Houve diminuição significativa dos níveis da bilirrubina sérica e das globulinas totais com aumento dos níveis de albumina sérica dos que receberam prednisolona em relação aos controles. Após 6 anos de acompanhamento, morreram 3 (13,6%) dos 22 pacientes do grupo prednisolona e 15 (55,6%) dos 27 do grupo controle ($p < 0,01$). Um segundo estudo realizado em 63 pacientes com “doença hepática crônica ativa acentuada” comparou o tratamento com prednisona (20 mg/dia), prednisona (10 mg/dia) associada a azatioprina (50 mg/dia), azatioprina (100 mg/dia) ou placebo. O estudo foi duplo-cego, mas não deixou claro se os grupos foram randomizados. Houve aumento na sobrevida, resolução dos exames de bioquímica hepática e melhora histológica nos pacientes que receberam prednisona ou associação de prednisona e azatioprina em relação ao grupo azatioprina em monoterapia e ao grupo placebo. Um terceiro estudo randomizado com 47 pacientes comparou a eficácia de prednisona (15 mg/ dia) em relação a azatioprina (75 mg/dia) na terapia de manutenção de pacientes com “hepatite crônica ativa” após tratamento de



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Campo Grande

Núcleo de Apoio Técnico

indução com prednisona (30 mg/dia) e azatioprina (112,5 mg/dia) por 4 semanas. O estudo foi interrompido após 2 anos de seguimento, pois a sobrevida no grupo prednisona naquele momento era de 95% e no grupo azatioprina, de 72%. Os autores não calcularam a significância estatística exata, pois os dados não tinham uma distribuição normal. Analisando-se os resultados desses estudos, fica claro o benefício de prednisona em monoterapia ou associada a azatioprina, mas não de azatioprina isoladamente, em aumentar a expectativa de vida desses pacientes. Havia dúvida quanto ao impacto da insuficiência hepática na biotransformação de prednisona a prednisolona, que é o seu metabólito ativo, o que poderia diminuir sua eficácia em pacientes hepatopatas. Um estudo avaliou os parâmetros farmacocinéticos de prednisona em comparação com os mesmos parâmetros em voluntários saudáveis. Não foi encontrada nenhuma diferença no metabolismo de prednisona em pacientes com doença hepática crônica ativa, concluindo-se que ela pode ser utilizada com segurança em pacientes com HAI. Prednisona isoladamente ou em dose baixa associada a azatioprina é a base da indução do tratamento de HAI. Ambos os esquemas de tratamento são equivalentemente eficazes na indução da remissão, sendo que a terapia combinada permite uso de metade das doses de prednisona. A associação de prednisona e azatioprina é preferida pela menor frequência de efeitos adversos secundários ao corticosteroide (incidência de 10% versus 44%). O uso de azatioprina isoladamente é uma alternativa como forma de tratamento de manutenção, para pacientes com resposta incompleta ao tratamento indutor de remissão ou com múltiplas recaídas.

(Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite Autoimune- Portaria SAS/MS nº 457, de 21 de maio de 2012).

Não há informações de tratamentos **anteriores** realizados pela paciente.

III- Informações sobre o (s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;

A **Prednisona** (princípio ativo) é um esteroide adrenocortical sintético com propriedades predominantemente glicocorticoides. Os glicocorticoides, tais como a prednisona, produzem intensos e diversos efeitos metabólicos e modificam a resposta imunológica do organismo a diferentes estímulos. Prednisona proporciona potente efeito anti-inflamatório, antirreumático e antialérgico no tratamento de doenças que respondem a corticosteroides. A prednisona possui leve atividade mineralocorticoide. Embora os efeitos fisiológicos, farmacológicos e clínicos dos corticosteroides sejam bem conhecidos, os mecanismos de ação exatos são incertos. As ações predominantes dos corticosteroides, naturais e sintéticos, determinam sua classificação em glicocorticoides e/ou mineralocorticoides. Em doses farmacológicas, os glicocorticoides naturais (cortisona e hidrocortisona) e seus análogos sintéticos, como a prednisona, são usados principalmente devido aos seus efeitos anti-inflamatórios e/ou imunossupressores. Prednisona é indicado para o tratamento de várias doenças endócrinas, osteomusculares, reumáticas, do colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratórias, hematológicas, neoplásicas e outras que respondam ao tratamento com corticosteroides. O tratamento corticosteroide hormonal é complementar à terapia convencional. Distúrbios endócrinos - Insuficiência adrenocortical primária ou secundária (em conjunto com mineralocorticoides, se necessário); hiperplasia adrenal congênita, tireoidite não supurativa; hipercalcemia associada a câncer. Distúrbios osteomusculares - Como tratamento complementar para administração por curto período na artrite reumatoide (para ajudar o paciente durante um episódio agudo ou exacerbação); osteoartrite (pós-traumática ou sinovite); artrite psoriática; espondilite anquilosante; artrite gotosa aguda; bursite aguda e subaguda;



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Campo Grande

Núcleo de Apoio Técnico

fibrosite; epicondilite; tenossinovite; miosite. Doenças do colágeno - Durante exacerbação ou como tratamento de manutenção em casos selecionados de lúpus eritematoso sistêmico; cardite reumática aguda; polimiosite e dermatomiosite. Doenças dermatológicas - Pênfigo; dermatite bolhosa herpetiforme; eritema multiforme grave (síndrome de Stevens-Johnson); dermatite esfoliativa; micose fungoide; psoríase grave; dermatite seborreica grave. Distúrbios alérgicos - Controle de condições alérgicas graves ou incapacitantes não tratáveis com terapia convencional, como: rinite alérgica sazonal ou perene; pólipos nasal; asma brônquica (incluindo estado de mal asmático); dermatite de contato; dermatite atópica (neurodermatite); reações medicamentosas ou por soro. Doenças oftálmicas - Processos inflamatórios e alérgicos, agudos e crônicos, envolvendo os olhos e anexos, como conjuntivite alérgica, ceratite; úlcera alérgica marginal da córnea; herpes-zoster oftálmico; irite e iridociclite; coriorretinite; inflamação do segmento anterior; uveíte posterior difusa e coroidite; neurite óptica; oftalmia do simpático. Doenças respiratórias - Sarcoidose sintomática; síndrome de Loeffler, sem resposta aos tratamentos convencionais, beriliose; tuberculose pulmonar disseminada ou fulminante, quando acompanhada por quimioterapia antituberculosa apropriada. Distúrbios hematológicos - Trombocitopenia idiopática e secundária em adultos; anemia hemolítica adquirida (autoimune); eritroblastopenia; anemia hipoplástica congênita (eritroide). Distúrbios neoplásicos - Como medicação paliativa no tratamento de leucemias e linfomas em adultos e leucemia aguda em crianças. Estados edematosos - Para induzir diurese ou remissão de proteinúria na síndrome nefrótica sem uremia, do tipo idiopático ou devida a lúpus eritematoso. Outros distúrbios - Meningite tuberculosa com bloqueio ou iminência de bloqueio subaracnoide, quando acompanhada concomitantemente por quimioterapia antituberculosa apropriada. Alterações hidroeletrolíticas: retenção de sódio, perda de potássio, alcalose hipocalêmica, retenção de fluidos, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, hipertensão. Reações adversas: Alterações osteomusculares:



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

fraqueza muscular, miopatia corticosteroide, perda de massa muscular, agravamento dos sintomas de miastenia gravis, osteoporose, fraturas por compressão vertebral, necrose asséptica da cabeça do fêmur e do úmero, fratura patológica de ossos longos, ruptura de tendão. Alterações gastrintestinais: úlcera péptica com possível perfuração e hemorragia, pancreatite, distensão abdominal, esofagite ulcerativa. Alterações dermatológicas: retardo na cicatrização, atrofia cutânea, pele fina e frágil; petéquias e equimoses; eritema facial; sudorese excessiva; supressão da reação a testes cutâneos; reações como dermatite alérgica, urticária, edema angioneurótico. Alterações neurológicas: convulsões; aumento da pressão intracraniana com papiledema (pseudotumor cerebral) geralmente após tratamento; vertigem; cefaleia. Alterações endócrinas: irregularidades menstruais; desenvolvimento de estado cushingoide; supressão do crescimento fetal ou infantil; insuficiência suprarrenal ou hipofisária secundária, principalmente em casos de estresse (cirurgias, trauma ou doença); redução da tolerância aos carboidratos; manifestação de diabetes mellitus latente; aumento da necessidade de insulina ou hipoglicemiantes orais em pacientes diabéticos. Alterações oftálmicas: catarata subcapsular posterior, aumento da pressão intraocular, glaucoma, exoftalmia. Alterações metabólicas: balanço nitrogenado negativo devido ao catabolismo proteico. Alterações psiquiátricas: euforia, alterações do humor; depressão grave com evidentes manifestações psicóticas; alterações da personalidade; hiperirritabilidade; insônia. Outras: reações de hipersensibilidade ou anafilactoides e reações do tipo choque ou de hipotensão.

IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também a classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Prednisona (glicocorticoide sistêmico) está registrado na ANVISA.



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

V - Se há risco iminente à vida do paciente;

Não há risco iminente à vida da paciente.

VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;

A paciente está sendo atendida pelo SUS.

VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;

A **Prednisona** está padronizada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

O Estado é o responsável pelo fornecimento de medicamentos dos Protocolos Clínicos e o município pelos medicamentos de Atenção Básica.

IX -Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;

A **Prednisona** está padronizada na RENAME, sob o Componente Básico da



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul
Campo Grande
Núcleo de Apoio Técnico

Assistência Farmacêutica (CBAF), de responsabilidade dos municípios.

X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;

Prednisona tem genérico.

PREDNISONA (BIOSINTÉTICA) 5 MG C X 20 PF:7,81R\$, PMVG:6,40R\$.

XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.

Considerando que a paciente está sendo atendida pelo SUS;

Considerando que a **Prednisona** está padronizada na RENAME, sob o CBAF, de responsabilidade dos municípios;

Em face ao exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é **favorável** ao atendimento do pedido de Prednisona, sob a responsabilidade do município.

Campo Grande/MS, 13 de março de 2017

JOSÉ ALVES PEREIRA
CRM/MS 1499

MARIZA FELÍCIO FONTÃO
CRM/MS 592

ALEXANDRE AUGUSTO TUTES
CRF/MS 2016

BERNARDETE GOMES LEWANDOWSKI
CRF/MS 1970

TATYANA WEBER LEITE
COREN/MS 163056

III - MEDIDAS JUDICIAIS RELATIVAS ÀS QUESTÕES DE SAÚDE

- **Medida Judicial mais utilizada: Ação de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela de urgência (art. 300, CPC).**
- **Referido tipo de ação tem grande aporte no Poder Judiciário, seja na Justiça Estadual, seja na Federal, e, ainda, tanto na Justiça Comum, quanto no âmbito dos Juizados Especiais (especialmente nos Juizados da Fazenda Pública).**

Etapas dos Processos de Assistência à Saúde no âmbito do PJMS (em 1º Grau):

O processo relativo a ação de saúde, com pedido de tutela de urgência, é distribuído no âmbito dos Juizados Especiais ou da Justiça Comum.

Elaborado o Parecer, o processo é enviado ao Magistrado para análise do pedido de urgência, que poderá deferi-lo ou não.

O processo, depois de instruído, é remetido ao Juiz para prolação da Sentença de procedência ou improcedência do pedido.

1ª ETAPA

2ª ETAPA

3ª ETAPA

4ª ETAPA

5ª ETAPA

Ao mesmo tempo, uma cópia do processo é remetida ao NAT-JUS, para elaboração de Parecer Técnico pelos profissionais de saúde.

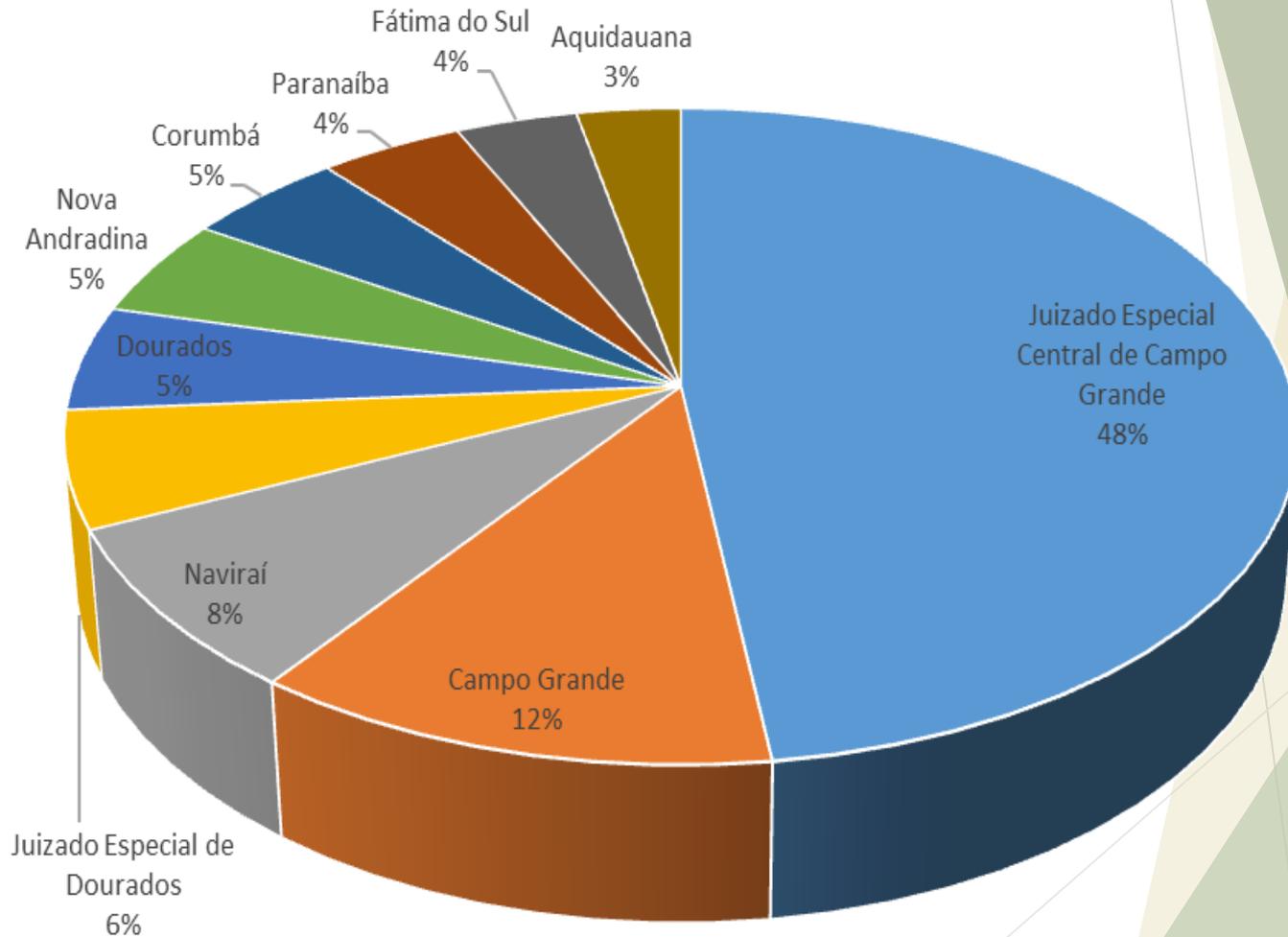
O feito segue seu curso, com ou sem produção de provas. Aqui, o Juiz pode determinar que o processo volte ao NAT-JUS, para eventuais esclarecimentos.

O IMPACTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS JUIZADOS (EM NÚMEROS):

Comparativo entre as ações de saúde que tramitam nos Juizados de CG e Dourados e as que tramitam na Justiça Comum Estadual (10 maiores em números) - ANO 2017

Total de Documentos por Comarca - Ano: 2017		
10 Maiores		
Juizado Especial Central de Campo Grande	1.819	48%
Campo Grande (Justiça Comum)	456	12%
Naviraí (JC)	307	8%
Juizado Especial de Dourados	218	6%
Dourados (JC)	197	5%
Nova Andradina (JC)	186	5%
Corumbá (JC)	183	5%
Paranaíba (JC)	166	4%
Fátima do Sul (JC)	140	4%
Aquidauana (JC)	120	3%
TOTAL GERAL	3.792	100,00%

Representação gráfica das ações de saúde que tramitam nos Juizados de CG e Dourados e na Justiça Comum (10 maiores) - ANO 2017 -

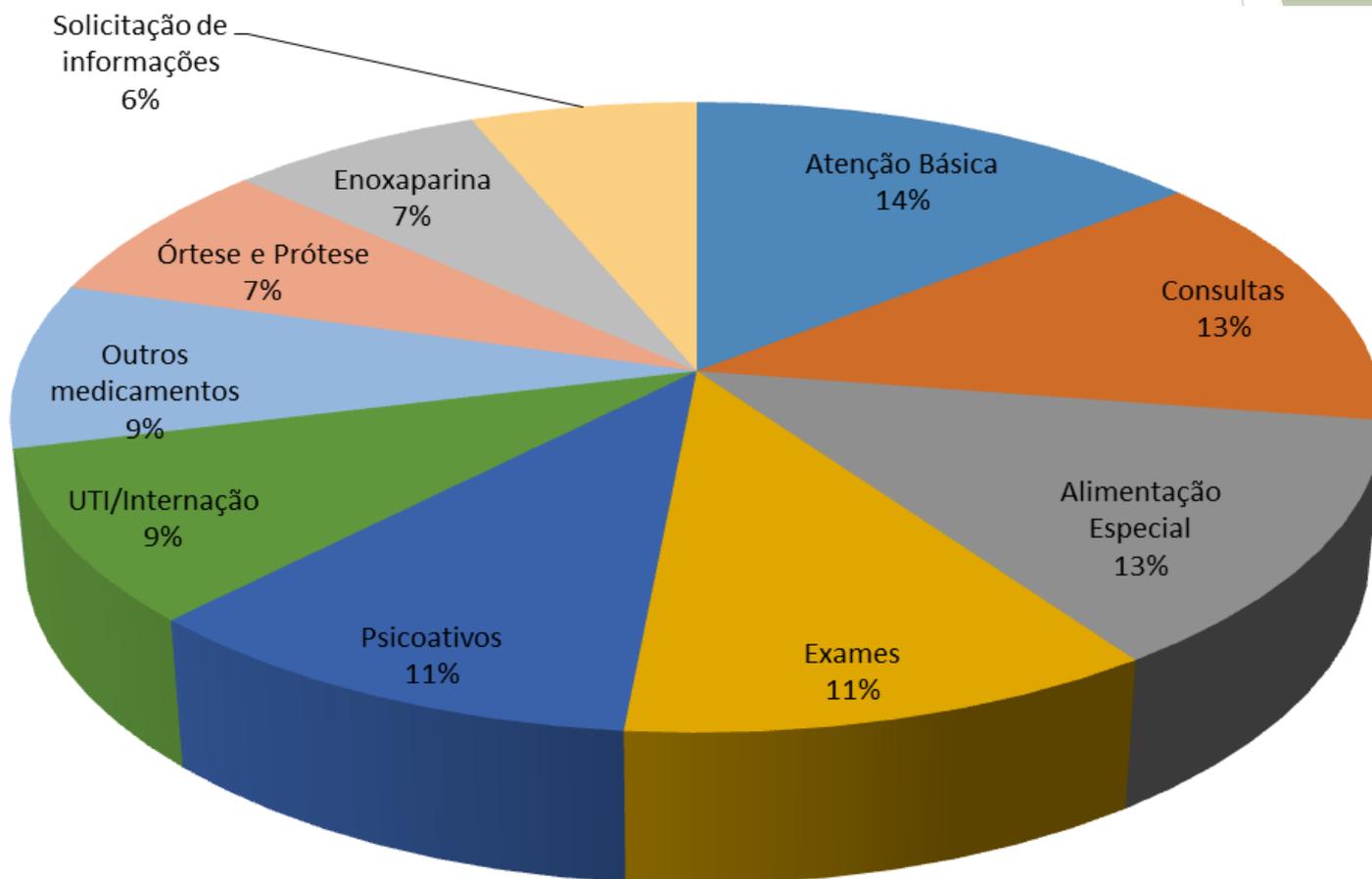


Fonte: TJMS - Assessoria de Planejamento
Coordenadoria de Estatística

Categorias de medicamentos e procedimentos mais solicitados nos Juizados de CG e Dourados e nos 08 maiores Juízos Comuns do Estado - 2017

Total de Documentos por Categoria - Ano: 2017		
10 maiores demandas (entre Juizados e Justiça Comum)		
Atenção Básica	458	14,11%
Consultas	434	13,37%
Alimentação Especial	419	12,91%
Exames	359	11,06%
Psicoativos	347	10,69%
UTI/Internação	290	8,94%
Outros medicamentos	275	8,47%
Órtese e Prótese	238	7,33%
Enoxaparina	225	6,93%
Solicitação de informações (ao NAT-JUS)	200	6,16%
Total Geral	3.245	100,00%

Representação gráfica das categorias de medicamentos e procedimentos mais solicitados nos Juizados de CG e Dourados e nos 08 maiores Juízos Comuns do Estado - 2017

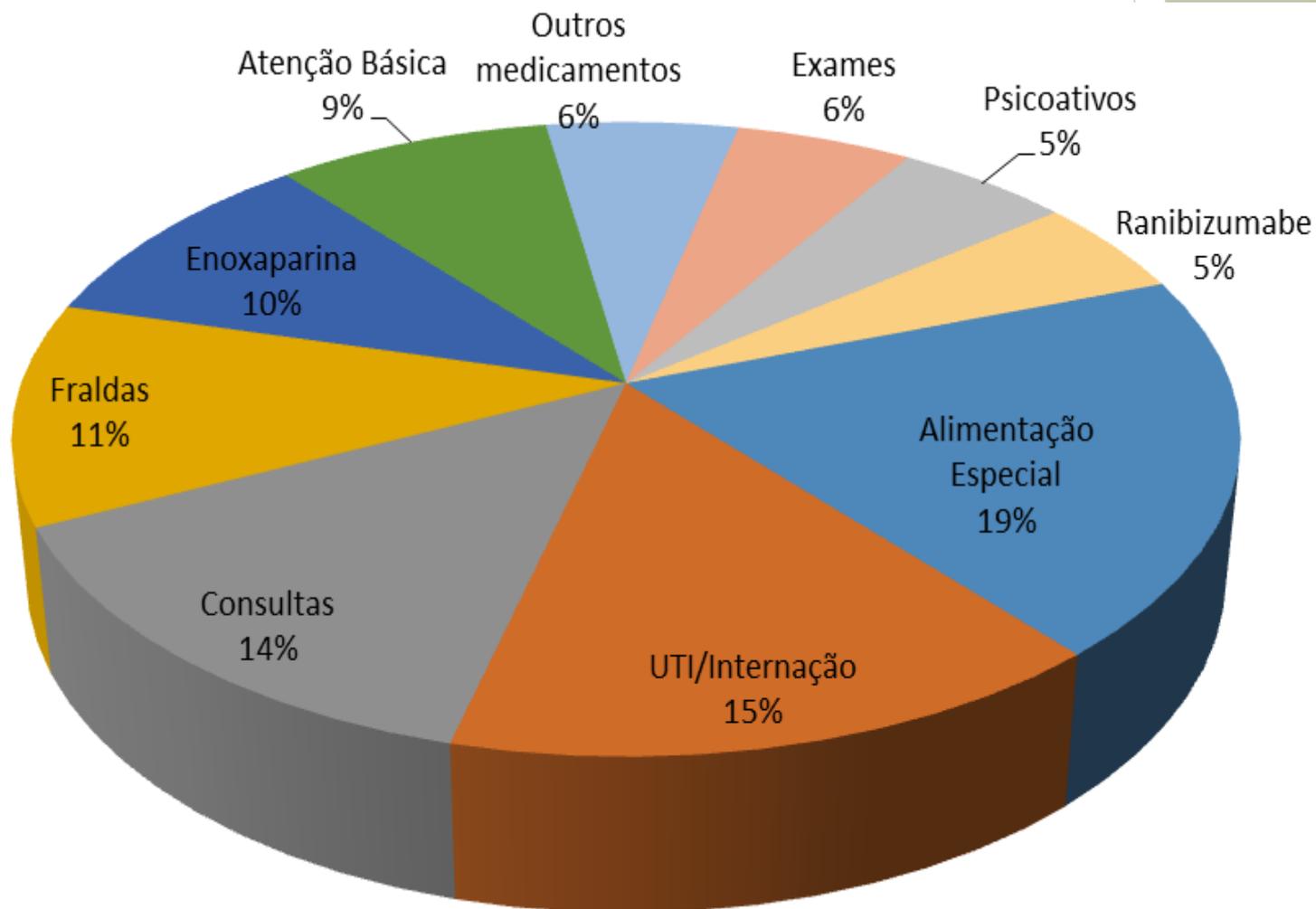


Fonte: TJMS - Assessoria de Planejamento
Coordenadoria de Estatística

Categories of medicines and procedures most requested in the Special Courts of Campo Grande - 2017

Classification by Comarca: Special Court Central of Campo Grande		
Total de Documentos por Categoria - Ano: 2017		
10 maiores demandas		
Alimentação Especial	236	19,39%
UTI/Internação	183	15,04%
Consultas	170	13,97%
Fraldas	138	11,34%
Enoxaparina	119	9,78%
Atenção Básica	104	8,55%
Outros medicamentos	73	6,00%
Exames	67	5,51%
Psicoativos	66	5,42%
Ranibizumabe	61	5,01%
Total Geral	1.217	100,00%

Representação gráfica das categorias de medicamentos e procedimentos mais solicitados nos Juizados Especiais de Campo Grande - 2017

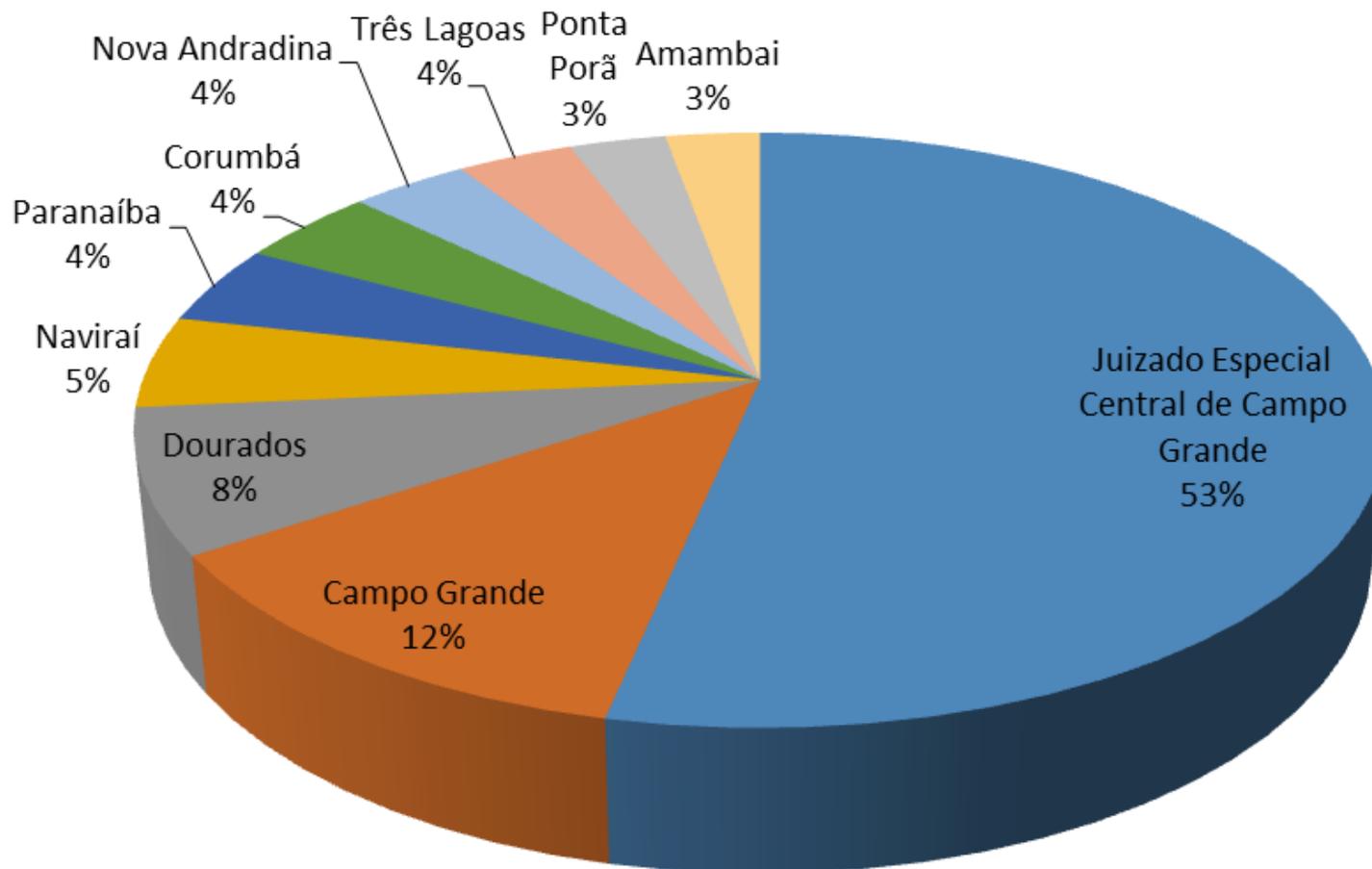


Fonte: TJMS - Assessoria de Planejamento
Coordenadoria de Estatística

Comparativo entre as ações de saúde que tramitam nos Juizados Especiais de Campo Grande e na Justiça Comum Estadual (10 maiores) - ANO 2018 - Jan. até 18.05.2018

Total de Documentos por Comarca - Ano: 2018		
10 Maiores		
Juizado Especial Central de Campo Grande	818	53%
Campo Grande	189	12%
Dourados	120	8%
Naviraí	77	5%
Paranaíba	66	4%
Corumbá	65	4%
Nova Andradina	55	4%
Três Lagoas	54	4%
Ponta Porã	45	3%
Amambai	44	3%
Total Geral	1.533	100,00%

Representação gráfica das ações de saúde que tramitam nos Juizados Especiais de Campo Grande e na Justiça Comum Estadual (10 maiores) - ANO 2018 - Jan. até 18.05.2018



Fonte: TJMS - Assessoria de Planejamento
Coordenadoria de Estatística

A Afetação do Tema 106 pelo STJ - A Questão da Uniformização Nacional dos Procedimentos Judiciais relativos às questões de saúde

- **Procedimento do artigo 1.036 e seguintes do CPC (rito dos Recursos Repetitivos nos Tribunais Superiores):**

Subseção II

Do Julgamento dos Recursos Extraordinário e Especial Repetitivos

Art. 1.036. Sempre que houver multiplicidade de recursos extraordinários ou especiais com fundamento em idêntica questão de direito, haverá afetação para julgamento de acordo com as disposições desta Subseção, observado o disposto no Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal e no do Superior Tribunal de Justiça.

➤ Afetação do REsp nº 1.657.156/RJ em 12.05.2017 - 1ª Seção do STJ - Relatoria: Min. Benedito Gonçalves.

➤ Questão submetida a julgamento:

“Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.” (RENAME e outros protocolos de atendimento).

➤ Determinação de suspensão dos processos relativos a questões de saúde em todo o território nacional.

➤ Ressalva da possibilidade da análise de pedido de Tutela de Urgência nos processos em questão.

O REsp nº 1.657.156/RJ foi submetido a julgamento em 25.04.2018 (Acórdão publicado em 04.05.2018), e estabeleceu, por fixação de tese, os seguintes critérios para fornecimento de medicamentos não constantes em atos normativos do SUS:

- 1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2) Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3) Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

- A Decisão proferida no REsp nº 1.657.156/RJ (Tema 106) deve ser adotada, sempre que compatível com a demanda *sub judice*, por todas as instâncias do Poder Judiciário, inclusive pelos Juizados Especiais da Fazenda Pública, sob pena de Reclamação dirigida ao STJ, nos termos do artigo 988 e seguintes do CPC.

Obrigado!