



**ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE PRESIDENTE GETÚLIO
Fórum Juiz Euler Ludolf de Mello**

PORTARIA 186/2016

Dispõe acerca das informações e dos documentos necessários para o ajuizamento de ações que envolvam fornecimento gratuito de assistência à saúde no âmbito da Vara Única da Comarca de Presidente Getúlio/SC e dá outras providências.

A JUÍZA DE DIREITO MANOELLE BRASIL SOLDATI, titular da Vara Única da Comarca de Presidente Getúlio, no uso de suas atribuições legais, considerando:

I - as inúmeras ações fundadas na negativa de assistência à saúde garantida pelo Estado/Município, visando à realização de tratamentos indispensáveis proteção ou recuperação da saúde das pessoas em geral;

II - 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;

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

IV - os parâmetros jurisprudenciais estabelecidos pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina no Incidente de Resolução de Demanda Repetitiva (IRDR) nº 0302355-11.2014.8.24.0054/50000;

V - a Portaria nº 369, de 16 de março de 2016, da Justiça Federal de Santa Catarina, que determina a apresentação, junto

com a petição inicial, de formulário para requerimento de medicamento elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça devidamente preenchido;

RESOLVE:

Art. 1º - A parte autora deverá, obrigatoriamente, trazer com a inicial, de forma digitada ou com letra legível, nas ações que envolvem fornecimento gratuito de medicamentos, próteses, realização de cirurgias, exames e afins no âmbito da Vara Única da comarca de Presidente Getúlio/SC, os seguintes documentos:

I - declaração e comprovação de hipossuficiência¹;

II - 01 (um) orçamento atualizado, no mínimo, do valor do medicamento pleiteado para fins de fixação de competência;

III - o formulário para requerimento de medicamento, devidamente preenchido, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, no Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ nº 107/2010), o qual segue em anexo e é objeto da Portaria nº 369, de 16 de março de 2016, da Justiça Federal de Santa Catarina, bem como, ficará à disposição para retirada junto ao Cartório da Vara Única.

Art. 2º - A liminar ou a antecipação de tutela poderá não ser deferida sem a presença das informações e dos documentos acima descritos, salvo em casos excepcionais, a serem analisados.

Art. 3º - Recomendar, no âmbito municipal e estadual, empenho dos profissionais da Secretaria da Saúde e Postos de

¹ Caso a parte qualificar-se como desempregada, deverá acostar aos autos sua Carteira de Trabalho e Previdência Social ou a última Declaração de Imposto de Renda.

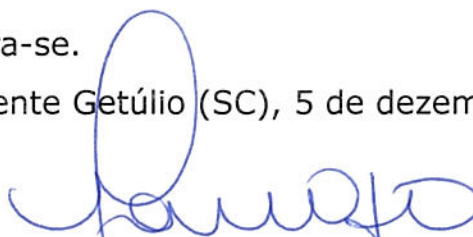
Saúde, mormente dos responsáveis pela solicitação e entrega de medicamentos, para que se esforcem nas soluções administrativas, com revisão e atualização constante da lista de medicamentos da sua alçada, inclusive, mediante análise criteriosa da inclusão de outros fármacos de atenção básica que se revelarem adequados ao atendimento das necessidades da população local, buscando subsídios e aparato técnico junto aos órgãos estaduais (DIAF, COMAJ), de modo a primar pelo atendimento de qualidade aos municípios, prevenindo a judicialização das demandas.

Art. 4º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, registre-se, encaminhe-se cópia ao Desembargador Corregedor-Geral da Justiça, ao Procurador-Geral do Estado de Santa Catarina, ao Representante do Ministério Público do Estado de Santa Catarina nesta comarca, ao Presidente da Subseção de Presidente Getúlio, aos Procuradores-Gerais dos municípios da Comarca de Presidente Getúlio e aos Secretários Municipais de Saúde da Comarca de Presidente Getúlio.

Cumpra-se.

Presidente Getúlio (SC), 5 de dezembro de 2016.



Manoelle Brasil Soldati
Juíza de Direito e Diretora do Foro



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 EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO

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:

Medicamento (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 listada abaixo: () Sim () Não	
Consta em padronização oficial (ex. REMUME, 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).

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

CID: _____ Doença: _____

Características da Doença:

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 o período de tratamento e a resposta do requerente:

3.2 O requerente faz uso de outro(s) tratamento(s) (farmacoterapêuticos ou não)? Qual(is)?

4. O tratamento indicado na sua prescrição pode ser substituído por alguma alternativa oferecida pelo SUS?

() sim* - Especifique qual(is):

() não - Justifique detalhadamente:

* Favor fornecer ao requerente NOVA PRESCRIÇÃO.

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

² Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

³ Portaria nº 1.224/2010 - Ministério da Saúde (BRASIL). Portaria nº 1.224/2010 - Ministério da Saúde (BRASIL).



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 EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO

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:

4.1.1 Houve notificação à ANVISA - NOTIVISA⁴ dos eventos acima? () não () sim nº _____

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

6. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em risco de morte?

() sim. Justificativa: _____

() não. Justificativa: _____

7. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em agravamento da doença?

() sim. Justificativa: _____

() não. Justificativa: _____

8. 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:

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

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

9.2. Houve negativa? () Sim () Não. 9.3. Negativa: () Verbal () Escrita Data: _____

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

10.1. Houve negativa? () Sim () Não.

10.2. 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: _____

⁴ Lei nº 12.813/2013, art. 1º, inciso III.