



Medicamento

é o produto indicado pelo médico para tratar, controlar ou aliviar uma doença.

A Defensoria Pública está ao seu lado para orientar, acolher e ajudar na busca pelos seus direitos na Justiça.

Alguns medicamentos não são fornecidos pelo SUS ou não são indicados para a sua doença.

Para isso, você deve entregar os documentos necessários. Com esses documentos, nós podemos analisar o seu caso, preparar o pedido ao juiz e explicar por que o medicamento é necessário para a sua saúde.

Se não couber a nós fazer esse pedido à Justiça, encaminharemos você à Defensoria Pública da União, que poderá orientar ou atender o seu caso.

Para pedir medicamentos na Justiça, você precisa:

Passo 1: separar os documentos

Do paciente e, se for o caso, do representante do paciente;

Quem é o representante?
Representante é o parente que procura a Defensoria em nome do paciente. Deve comprovar o parentesco. Pode ser mãe, pai, filha, filho, esposo, esposa ou curador.

Passo 2: preencher o relatório médico do CNJ

pedir para o médico para que ele preencha o **Relatório Médico do Comitê Estadual de Saúde** do Conselho Nacional de Justiça (CNJ);

O que é o relatório médico?
É um formulário que o médico deve preencher com dados do paciente, doença, CID, medicamento, quantidade por mês e informações do tratamento.
Peça uma cópia na triagem ou imprima o formulário a seguir.
Anexo 1

Passo 3: pedir laudo médico complementar

o médico deve fazer um **laudo em papel timbrado**. Nesse laudo, ele deve responder aos requisitos do Supremo Tribunal Federal (STF), principalmente aos itens 1 a 7;

O que é laudo complementar?
É um documento feito pelo médico, em papel timbrado, com explicações sobre a necessidade do medicamento. Ele deve responder aos requisitos exigidos pelo Superior Tribunal Federal, principalmente os itens 1 a 7 do ofício. **Peça uma cópia na triagem ou imprima o modelo a seguir.**
Anexo 2

Passo 4: pedir estudos científicos sobre o medicamento

pedir para o médico **estudos científicos** randomizados sobre o uso do medicamento para a doença do paciente.

O que são estudos científicos?
São pesquisas que mostram que o medicamento funciona, que é seguro e que ele pode ajudar no tratamento da doença do paciente. É necessário ser ensaio clínico randomizado, em português.

Passo 5: separar exames que comprovem o diagnóstico

Juntar os exames que comprovem o diagnóstico.

O que são exames que comprovam o diagnóstico? São resultados de exames que mostram ou confirmam a doença do paciente.



Atenção: A Defensoria precisa da documentação completa. Se faltar documento, o atendimento pode não avançar.

Passo 6: voltar para o atendimento.

Durante o atendimento, podemos pedir que você apresente novos documentos.



Documentos que você precisa trazer



Medicamento

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO CEARÁ



Vamos separar os documentos?

☒ Use os quadradinhos para marcar o que você já separou.

⚠ **Importante:** não precisa tirar cópia. Traga os documentos originais.

Documentos do paciente

Esses documentos são obrigatórios

● Documentos pessoais

- ☐ RG ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- ☐ CPF;
- ☐ Cartão do SUS.

● Comprovantes

- ☐ **Comprovante de endereço** no nome do paciente;
 - Esse comprovante pode ser uma conta de água, de luz ou da internet.

⚠ **Precisa ser do último mês.**

Comprovante de renda

- ☐ Se você está trabalhando traga os seus **3 últimos contracheques**;
- ☐ Se você é trabalhador informal traga sua **carteira de trabalho e extratos do banco**;
- ☐ Se você é pequeno ou micro empreendedor traga sua **declaração do imposto de renda**;
- ☐ Se você é desempregado e não tem nenhuma renda traga sua **carteira de trabalho**;
- ☐ Se você é desempregado, mas recebe bolsa família, traga sua **carteira de trabalho e 3 últimos extratos do bolsa família**.
- ☐ Se você é aposentado, recebe pensão ou é beneficiário de programa social, traga os **3 últimos extratos dos benefícios**.

Documentos do representante

Se você é familiar do paciente e for à Defensoria, leve os documentos dele e também os seus

Para isso, você deve comprovar sua relação com essa pessoa.

- ☐ Se a pessoa for sua filha, seu filho ou outro familiar, separe a **certidão de nascimento**.
- ☐ Se a pessoa for seu marido ou sua esposa, separe a **certidão de casamento**.
- ☐ Se você for curador da pessoa, separe a **certidão de curatela ou interdição**.
- ☐ Se for necessário comprovar alguma situação familiar por falecimento, separe a **certidão de óbito**.

● Documentos pessoais

- ☐ RG ou CNH (Carteira Nacional de Habilitação);
- ☐ CPF.

● Comprovantes

- ☐ **Comprovante de endereço** no nome do paciente ou do representante;
 - Esse comprovante pode ser uma conta de água, de luz ou da internet.

⚠ **Precisa ser do último mês.**

Comprovante de renda

- ☐ Se você está trabalhando traga os seus **3 últimos contracheques**;
- ☐ Se você é trabalhador informal traga sua **carteira de trabalho e extratos do banco**;
- ☐ Se você é pequeno ou micro empreendedor traga sua **declaração do imposto de renda**;
- ☐ Se você é desempregado e não tem nenhuma renda traga sua **carteira de trabalho**;
- ☐ Se você é desempregado, mas recebe bolsa família, traga sua **carteira de trabalho e 3 últimos extratos do bolsa família**.
- ☐ Se você é aposentado ou recebe pensão, traga os 3 últimos extratos dos benefícios.

→ Durante o atendimento, podemos pedir que você apresente novos documentos.



Anexo 1



**COMITÊ ESTADUAL
DA SAÚDE DO CNJ**
CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO PARA JUDICIALIZAÇÃO SAÚDE PÚBLICA (medicamento fora da lista do SUS)

Nome do paciente: _____		
Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ()F ()M CPF: _____		
RG: _____	Cartão do SUS: _____	
Endereço: _____, nº _____,		
Bairro _____, Cidade/Estado _____, CEP _____		
* O paciente encontra-se restrito ao leito ou impossibilitado de comparecer em juízo: () sim () não		

1. De acordo com a tabela abaixo, o(s) código(s) correspondente(s) à(s) doença(s) que acomete(m) o paciente são:

DOENÇAS	CÓDIGOS (CID 10)

2. Informações sobre o(s) tratamento(s)/medicamento(s)

PRINCÍPIO ATIVO(s)	QUANTIDADE POR MÊS

2.1.Tratamento:

Contínuo () Temporário () Pelo prazo de: _____

2.2. O(A) paciente necessita fazer uso de alguma marca específica de medicamento?

Não () Sim ()

Se sim, indicar o nome do medicamento e apresentar os motivos que levaram a prescrevê-lo:

3. Considerando que o(s) medicamento(s)/tratamento(s) prescrito(s) não é(são) disponibilizado(s) pelo SUS para a(s) doença(s) do paciente, devem ser respondidos os seguintes questionamentos:

3.1. O(s) medicamento(s) tem(têm) registro na ANVISA?

Sim () Não ()

3.2. O(s) medicamento(s) é(são) disponibilizado(s) para outra(s) doença(s)(off-label)?

Sim () Não ()

Se sim, deve ser explicitado qual(is) o(s) tratamento(s) ofertado(s):

3.3. Existe(m) algum(ns) tratamento(s)/medicamento(s) disponibilizado(s) pelo SUS para esta(s) doença(s)?

Sim () Não ()

Se sim, deve ser explicitado qual(is) o(s) tratamento(s) ofertado(s):

3.4. O (A) paciente já se submeteu ao(s) tratamento(s) ofertado(s) pelo SUS para esta(s) doença(s)?

() Sim. (Indicar quais os tratamentos e os motivos da sua ineficiência/ineficácia. Se existirem outros tratamentos disponibilizados pelo SUS, deve-se esclarecer por que não podem ser utilizados neste caso)

() Não. (Esclarecer qual a especificidade, no caso concreto, que justifica a concessão do medicamento não previsto na lista oficial)

3.5. O(s) fornecimento(s) do(s) medicamento(s)/tratamento(s) é urgente?

Sim() Não ()

Quais as consequências da não utilização deste(s) tratamento(s)/medicamento(s) pelo(a) paciente?

3.6. Existe(m) outra(s) alternativa(s) terapêutica(s) para o(s) tratamento(s) desta(s) doença(s) que não seja(m) disponibilizada(s) pelo SUS?

Sim () Quais? Não ()

4. Há algum conflito de interesse nesta prescrição?

Não () Sim () Especificar. (Art.20 do Código de Ética Médica e Resolução CFM nº 1595/2000.

Local de atendimento: _____, _____/CE
(cidade)

_____/_____/_____(data)

carimbo e assinatura

NOME DO PROFISSIONAL DA SAÚDE (LETRA MAIÚSCULA E LEGÍVEL):

NÚMERO DO REGISTRO: _____/____

AUTORIZAÇÃO

Declaro que autorizei o profissional da saúde assistente a preencher e repassar as informações necessárias acerca do diagnóstico de minha patologia e tratamento.

Assinatura

Observação: O presente relatório médico foi aprovado em reunião do dia 31.03.2017 pelo Comitê Executivo da Saúde do Ceará, do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do CNJ. Na reunião do dia 07.05,2021 foram aprovadas algumas alterações. O modelo foi elaborado a partir de ampla discussão entre todos os membros do Comitê. Sua elaboração decorreu da constatação das dificuldades dos operadores jurídicos em compreender a técnica médica e da necessidade de instruir as demandas judiciais com informações para compreender a necessidade, eficácia, eficiência, efetividade e segurança dos produtos e serviços de saúde a que se pretende ter acesso, possibilitando ainda uma melhor qualificação técnica das decisões judiciais.



Ofício nº ____ /202 -NUDESA - DPGE/CE

Fortaleza (CE), de de

Prezado(a) Senhor(a),

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ**, representada na pessoa do(a) Defensor(a) Público(a) Estadual ao final assinado, no uso de suas atribuições institucionais consagradas na Lei Complementar Estadual n. 06/97 e na Lei Complementar Federal n. 80/94, vem expor e **SOLICITAR** informações a Vossa Senhoria com o intuito de dar prosseguimento/início à ação judicial do (a) paciente.

Recentemente, os **Temas 6 e 1234** foram julgados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) e mudaram significativamente as regras aplicadas nas demandas de fornecimento de medicamentos não incorporados à lista SUS ajuizadas em face do poder público.

Segundo o julgamento dos temas acima referenciados, são considerados **medicamentos não incorporados**: i) Os medicamentos que não constem de quaisquer listas de medicamentos do SUS; ii) os medicamentos que, apesar de constarem nas listas de medicamentos, não têm indicação (segundo avaliado pela CONITEC) para a doença ou condição do (a) assistido (a), ou; iii) os medicamentos receitados para uso off label, cuja indicação de uso no caso específico não esteja incluída na bula do medicamento.

Dentre as exigências dos julgamentos dos Temas 6 e 1.234 do Supremo Tribunal Federal **são necessárias as seguintes informações** prestadas por profissional da área de medicina para atender as decisões judiciais:

1. Nome do(a) paciente, idade, histórico da doença (enfermidade), CID da doença e medicamento que se faz necessário;
2. Informar a **necessidade do fornecimento do medicamento**, que deve ser respaldada por evidências científicas de alto nível, comprovando a eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, (ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise). **Sem essa justificativa é impossível dar prosseguimento e/ou início à ação judicial;**



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ**

3. Informar a (in) existência um substituto terapêutico disponibilizado pelo SUS para o tratamento da doença do (a) assistido (a);
4. Demonstrar a inexistência de pedido de incorporação, a ilegalidade da mora (ato omissivo) na apreciação do pedido de incorporação (conforme arts. 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990, e Decreto nº 7.646/2011), ou da opinião técnica da CONITEC (ato comissivo) que concluiu pela não incorporação do medicamento
5. Justificar a (im)possibilidade de substituição por outros semelhantes existentes no SUS, inclusive indicando eventual refratariedade. **Sem essa justificativa é impossível dar prosseguimento e/ou início à ação judicial;**
6. Indicar a imprescindibilidade clínica do tratamento pelo medicamento prescrito pelo profissional médico, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado;
7. Data, carimbo e assinatura do médico.

Informo que, além do FORMULÁRIO MÉDICO DO CNJ preenchido se faz necessário o fornecimento de RELATÓRIO COMPLEMENTAR indicando as informações acima expostas sobre como o medicamento prescrito beneficiará à saúde do (a) paciente, imprescindível para a judicialização de solicitação de medicamentos em face dos entes públicos.

Aproveito o ensejo para renovar votos de apreço e consideração.

Atenciosamente,



Defensor(a) Público(a) Estadual