PROVISÓRIO

SUMÁRIO

LIVRO I

SAÚDE PÚBLICA E A TUTELA JUDICIAL DE DIREITOS

TÍTULO I

DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: MATRIZ CONSTITUCIONAL, ESTRUTURAS INSTITUCIONAIS E MECANISMOS REGULATÓRIOS 35

1.1. Saúde (e doença) – Tentativa de conceito. Conceito restritivo e ampliativo 35
1.2. Regime Jurídico-constitucional do direito à saúde 40
1.3. A Dimensão Multifuncional do Direito Fundamental à saúde 42
1.4. Fundamentalidade formal e material do direito à saúde 46
1.5. Destinatários e titulares do direito fundamental de proteção à saúde 48
1.6. Controle judicial da dimensão objetiva do direito à saúde 51
1.7. Mínimo existencial e a Reserva do possível na judicialização da saúde 55

CAPÍTULO 2

ARRANJOS INSTITUCIONAIS PREVISTOS PELA CONSTITUIÇÃO PARA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE 65

2.1. O Sistema de Saúde Pré-Constitucional, a Ruptura do Modelo Contributivo e a Universalização da Saúde 65
2.2. Sistema de Saúde Pluralista: Arranjos Público-Privado e as modalidades de Atenção à Saúde no Brasil 69
2.2.1. O Subsistema de Saúde Complementar 70
2.2.2. O Subsistema de Saúde Suplementar 72
2.3. O Sistema Único de Saúde como garantia institucional fundamental 76

2.4. Diretrizes/princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde 76
2.4.1. Universalidade e Igualdade de Acesso 77
2.4.2 Unidade na Concepção das Políticas de Saúde 78
2.4.3. Regionalização e Hierarquização da Rede de Atendimento 78
2.4.4. Descentralização com Direção Única em Cada Esfera de Governo 79
2.4.5. Integralidade do Atendimento 80
2.4.6. Participação da Comunidade 81
2.4.7. Princípio da atenção humanizada 82

CAPÍTULO 3

REGULAÇÃO SANITÁRIA E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA DE SAÚDE 87

3.1. O Sistema de Vigilância Sanitária no Brasil: Marco Normativo, Planejamento em Saúde e Regulação de Medicamentos 87
3.2. A Lei 14.874/2024 e RDC 945/2024: O Novo Marco Regulatório da Pesquisa Clínica no Brasil 91
3.2.1. Generalidades 91
3.2.2. Fases da Pesquisa Clínica 93
3.3. O Registro de medicamentos 97
3.4. A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) 102
3.5. Política Nacional de Medicamentos 104
3.6. Política Nacional de Assistência Farmacêutica 105
3.7. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 107
3.8. Componentes da assistência farmacêutica 111
3.8.1 O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) 111
3.8.2. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) 113
3.8.3. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) 114
3.9. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) 115

TÍTULO II

PRETENSÕES DE TECNOLOGIA EM SAÚDE 117

4.1. Fármacos sem registro na Anvisa 118
4.2. Medicamentos fora das listas oficiais do SUS – (Não padronizados/ incorporados) 125

4.2.1. Da análise dos critérios para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS 128

4.2.2. Da negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1.234 da repercussão geral 131

4.2.3. Da (i)legalidade do ato de não incorporação do medicamento pela CONITEC, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação e a Impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas 132

4.2.3.1 Comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, respaldadas por evidências científicas de alto nível 139

4.2.3.2. Medicina baseada em evidências – conceito e fundamentos 139

4.2.3.3. Revisão sistemática 143

4.2.3.4. Ensaios Clínicos Randomizados 144

4.2.3.5. Críticas à Medicina Baseada em evidências 145

4.2.4. Imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado 147

4.2.5. Demonstração da incapacidade financeira do requerente para arcar com os custos do tratamento 151

4.3. Medicamentos incorporados às listas oficiais e o direito subjetivo de acesso: A consolidação de um dever estatal exigível 152

4.4. Prescrição de droga para finalidade terapêutica diversa ou em dosagem diferente daquela indicada na bula (Prescrição *off label*) 161

4.4.1. Vigilância sanitária e definições necessárias: Bula, medicamentos *off label, on label e silent label* 161

4.4.2. Argumentos favoráveis para obtenção de tutela judicial nos casos de prescrição off label de medicamentos 164

TÍTULO III

ASPECTOS JURÍDICO-PROCESSUAIS 171

5.1. Competência da Justiça Federal para o processo e julgamento das demandas de medicamentos ajuizadas após 19 de setembro de 2024 com Tema de Repercussão Geral nº 1.234 – Súmula Vinculante nº 60 171

5.1.1. A interpretação pelo supremo tribunal federal, os Critérios de Competência Judicial Federal e Estadual e a superação do tema 793 do STF em relação aos medicamentos não incorporados- 174

5.1.2 Competência da Justiça Estadual para o processo e julgamento das demandas de medicamentos ajuizadas após 19 de setembro de 2024 com Tema de Repercussão Geral nº 1.234 – Súmula Vinculante nº 60 181

5.2. Prevalência da competência da Justiça Estadual para as demandas que se objetivam fármacos ajuizadas antes de 19/09/2024 183

5.3. Competência para o julgamento das demandas de natureza não farmacológica 184

CAPÍTULO 6

A INSTRUÇÃO DA PETIÇÃO INICIAL NAS AÇÕES DE SAÚDE QUE PLEITEIAM O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PRODUTOS TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS E/OU COM URGÊNCIA COMPROVADA 187

6.1. A omissão/mora administrativa, os prazos para o acesso efetivo aos serviços de saúde e caracterização do interesse agir-necessidade 187

6.2. Dos documentos médicos que devem instruir a petição inicial 191

6.2.1 A instrução probatória adequada e o princípio da cooperação processual 191

6.2.2 Dos documentos médicos 194

6.2.3 Prontuário Médico 194

6.2.4. Relatório Médico 199

6.2.5. Do questionário técnico respondido pelo médico assistente 202

6.2.6. Notas de evidências Científicas e Parecer técnico científico emitidos por núcleos de Apoio Técnico 203

CAPÍTULO 7

LEGITIMIDADE *AD CAUSAM*, VALOR DA CAUSA, HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS E PROVA PERICIAL NAS DEMANDAS DE SAÚDE 207

7.1. A legitimidade ad causam nas ações de direito à saúde e a solidariedade dos entes federativos 207

7.2. Critérios de fixação do valor da causa 212

7.3. Honorários advocatícios em ações de saúde em face da Fazenda Pública e das Operadoras de planos de saúde 216

7.4. Prova Pericial nas demandas de saúde 223

7.4.1. Considerações iniciais: entre o imperativo constitucional e a racionalidade técnico-probatória 224

7.4.2. A centralidade da prova pericial no contencioso 226
7.4.3. O contraditório técnico-científico e a cooperação processual 228
7.4.4. Assistentes técnicos e controle epistêmico do laudo pericial 230
7.4.5. O papel do juiz diante da prova pericial 231
7.4.5.1. Dimensão cognitiva: o juiz como destinatário crítico da prova 232
7.4.5.2. Dimensão procedimental: gestão ativa da prova 233
7.4.5.3. Dimensão constitucional: legitimidade democrática da decisão 233
7.4.6. Desafios contemporâneos e tendências jurisprudenciais 234
7.4.5. Diretrizes técnicas e deferência judicial 235
7.4.6. Metodologia científica e transparência pericial 236
Conclusão 236

CAPÍTULO 8

TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPATÓRIA NAS DEMANDAS DE SAÚDE 239

8.1. Aspecto gerais 239
8.2. Regime jurídico e pressupostos gerais da tutela provisória de urgência antecipatória incidental 240
8.2.1. A probabilidade do direito (fumus boni iuris) nas demandas de saúde ... 241
8.2.2. Perigo da demora (periculum in mora) nas demandas de saúde 245
8.2.3. A reversibilidade da tutela provisória satisfativa com pressuposto específico e as demandas de saúde 248

CAPÍTULO 9

A TUTELA EXECUTIVA E OS MEIOS EXECUTIVOS NAS DEMANDAS DE SAÚDE 251

9.1. Nota introdutória 251
9.2. Fixação de Prazos e Medidas Coercitivas no Cumprimento de Decisões Judiciais nas demandas de saúde pública 253
9.3. Procedimentos e exames realizados em unidade particular às expensas do Poder Público 262
9.4. Pedido de sequestro de verbas públicas para a obtenção indireta de procedimentos de saúde, mediante serviços executados por unidade de saúde privada 266

LIVRO II
SAÚDE SUPLEMENTAR E A TUTELA JUDICIAL DE DIREITOS

CAPÍTULO 10

DOS ATORES QUE PARTICIPAM DA RELAÇÃO NEGOCIAL E PROCESSUAL NOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 273

10.1. Operadoras de planos privados de assistência à saúde 273
10.1.1. Definição 273
10.1.2. Modalidades de operadoras de planos de saúde 275
10.1.2.1. Medicina de grupo 276
10.1.2.2. Cooperativas médica e odontológica 276
10.1.2.2.1. Definição e características 276
10.1.2.2.2. Vedação ao regime de exclusividade do profissional cooperado 277
10.1.2.3. Autogestão (planos fechados) 277
10.1.2.3.1. Definição e características 277
10.1.2.3.2. Grupo de beneficiários 278
10.1.2.3.3. A inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos planos de autogestão 279
10.1.2.4. Seguradoras especializadas em saúde 282
10.1.2.5. Entidade filantrópica 284
10.1.2.6. Administradora de benefícios 285
10.1.2.6.1. Conceito, finalidade, vantagens e vedações 285
10.1.2.6.2. Legitimação para figurar no polo passivo da relação processual 287
10.2. Da rede de prestadores de serviços médico-hospitalares 288
10.2.1. As modalidades de acesso aos serviços de saúde como fator considerado na apuração da responsabilidade civil 288
10.2.2. Dever de manutenção da qualidade da rede de prestadores de serviços médicos e seus fundamentos 290
10.2.3. Requisitos para substituição da rede de prestadores de serviços 292
10.2.4. Responsabilidade civil pelo descumprimento do dever de informação 300

10.2.5. Decretação de falência de estabelecimento integrante da rede de assistência. Dever da operadora de disponibilização de cobertura por outros profissionais e/ou estabelecimentos 301
10.3. Reembolso 302
10.4. A Agência Nacional de Saúde Suplementar 309
10.5. A operadora de serviços de assistência à saúde como fornecedora de serviços e a sua legitimidade para figurar no polo passivo da relação processual 311
10.6. Posição do usuário-consumidor frente à operadora fornecedora. Incidência do Código de Defesa do Consumidor 312
10.6.1. A definição de consumidor-usuário de plano de saúde 312
10.6.2. A vulnerabilidade do consumidor 314
10.6.3. Hipervulnerabilidade ou vulnerabilidade agravada do usuário de plano de saúde 315

CAPÍTULO 11

DO REGIME OU TIPO DE CONTRATAÇÃO 317

11.1. Disciplina legal 317
11.2. Do plano privado de assistência à saúde individual ou familiar 317
11.2.1. Condições de admissão do beneficiário 317
11.2.2. Regime jurídico do beneficiário dependente 318
11.2.2.1. Inscrição de filho natural, adotivo, sob guarda ou tutela, cuja paternidade tenha sido reconhecida e o filho socioafetivo 318
11.2.2.2. Cônjuge ou companheiro como dependente 326
11.3. Extinção do vínculo do titular do plano de saúde – Direito à manutenção no plano de saúde nas mesmas condições contratuais 327
11.4. Extinção do contrato de plano de saúde individual 328
11.4.1. Rescisão unilateral do contrato de plano de saúde individual 328
11.4.2. Cancelamento do plano de saúde individual por iniciativa do beneficiário titular 332
11.5. Plano coletivo empresarial 335
11.5.1. Definição 335
11.5.2. Vínculo e beneficiários 335
11.6. Plano coletivo por adesão 337

11.7. Resolução unilateral dos contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos 338
11.7.1. Proteção do empregado (beneficiário) diante da rescisão do contrato de plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão ou empresarial 339
11.7.2. Impossibilidade de cobrança de multa penitencial ao beneficiário do plano coletivo pela rescisão antecipada 340
11.7.3. A proteção do empregado com tratamento médico hospitalar em curso e a rescisão do contrato coletivo por iniciativa da operadora de plano de saúde 342
11.8. Da solicitação de exclusão do contrato por iniciativa do empregado vinculado ao plano coletivo empresarial ou por adesão 344
11.9. Da rescisão do contrato de plano coletivo por iniciativa do empregador 346
11.9.1. Obrigatoriedade de oferecimento de plano ou seguro na modalidade individual ou familiar aos empregados e ex-empregados 346
11.9.2. Obrigatoriedade de oferecimento de plano ou seguro na modalidade individual ou familiar ao ex-cônjuge ou ex-companheira 348
11.10. Da rescisão do contrato por iniciativa da Operadora de plano de assistência à saúde 349
11.11. O empregado demitido e a manutenção da condição de beneficiário do plano coletivo 350
11.11.1. Destinatários e condições legais para permanência no plano coletivo empresarial 351
11.11.1.1. Direito de manutenção da condição de beneficiário do exempregado demitido ou exonerado sem justa causa 351
11.10.1.2. Trabalhadores terceirizados, avulsos e empregados que aderem aos planos de desligamento voluntário (PDV) 352
11.11.1.3. Extensão do benefício aos integrantes do grupo familiar e agregados 353
11.11.1.4. Exercício do direito à manutenção no plano coletivo pelos herdeiros 353
11.11.1.5. A contribuição do ex-empregado como condição para alcançar o benefício 354
11.11.1.6. Contratação pela pessoa jurídica de um plano ou seguro exclusivo para os ex-empregados 356
11.11.1.7. O exercício do direito de opção, período de manutenção e o termo final do benefício 357

11.12. A manutenção dos benefícios do plano de saúde coletivo do trabalhador aposentado 358
11.12.1. Disciplina sobre os tempos de contribuição e manutenção dos benefícios do plano coletivo após o início da aposentadoria 359
11.12.2. Da responsabilidade pelo pagamento das mensalidades do plano de saúde coletivo 361
11.13. A cláusula de remissão 362
11.14. Portabilidade 365

CAPÍTULO 12

EXTENSÃO, LIMITES E NEGATIVA DA COBERTURA ASSISTENCIAL 369

12.1. Doenças e lesões preexistentes 369
12.1.1. O dever de informação – o preenchimento da documentação médica admissional e o exame prévio clínico-laboratorial 369
12.1.2. Ônus da prova sobre a preexistência da lesão ou doença 372
12.1.3. Contencioso administrativo para apuração da DLP 374
12.1.4. Prazo decadencial para alegação da doença ou lesão preexistente 375
12.1.5. Alternativas que devem ser oferecidas pelas operadoras ao usuário portador de doença ou lesão preexistente 376
12.1.5.1. Cobertura parcial temporária 376
12.1.5.2. A cláusula de agravo 377
12.2. Períodos de carências 379
12.2.1. Conceito e fundamento 379
12.2.2. Períodos de carência nos planos coletivos empresarial e por adesão 380
12.2.3. Período de carência para os atendimentos de urgência e de emergência 381
12.2.4. Vedações à contagem ou à recontagem dos períodos de carência 384
12.2.4.1. No plano coletivo empresarial ou por adesão com trinta ou mais beneficiários 385
12.2.4.2 Atraso no pagamento da(s) mensalidade(s) 385
12.2.4.3. Dispensa do cumprimento dos prazos de carência em caso de portabilidade da carência para outra operadora de plano de saúde 386

12.2.4.4. Celebração de novo Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar ou ingresso em plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial ou por adesão. Aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos 387

12.2.4.5. Medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados a tratamentos antineoplásicos 388

12.3. Negativa de cobertura assistencial pela afirmação de inexistência de obrigação legal ou contratual 388

12.3.1. Fundamentos para negativa de cobertura. Possíveis cenários 389

12.3.2. Negativa de assistência ao consumidor ao fundamento da inexistência de cobertura contratual para a doença. Todas as doenças devem ser objeto de cobertura médico-hospitalar? 391

12.3.3. Fundamentos no Código de Defesa do Consumidor e na resolução do Conselho Federal de Medicina para a obtenção da cobertura de todas as doenças 395

12.4. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 396

12.4.1. Significado, competência legal técnica para elaboração e os ciclos de atualização 396

12.4.2. Negativa de cobertura assistencial ao fundamento da inexistência de previsão do procedimento no elenco de Procedimentos e Eventos em Saúde 398

12.4.3. Divergência técnico-assistencial entre o plano de saúde e o médico assistente do consumidor sobre o procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelo plano de saúde 412

12.5. Procedimentos, tratamentos, medicamentos e insumos com exclusão legal de cobertura 415

12.5.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental 416

12.5.1.1. Medicamentos e produtos para saúde não registrados no Brasil 418

12.5.1.1.1. Fundamentos para obtenção de medicamentos importados não nacionalizados 419

12.5.1.2. Tratamento clínico ou cirúrgico definido como experimental pelo CFM ou pelo CFO 423

12.5.1.3. Prescrição de droga para finalidade terapêutica diversa ou em dosagem diferente daquela indicada na bula (Prescrição *off label*) 423

12.5.1.3.1. Vigilância sanitária e definições necessárias: Bula, medicamentos *off label*, *on label* e *silent label* 423
12.5.1.3.2. Argumentos favoráveis para obtenção de tutela judicial nos casos de prescrição *off label* de medicamentos 426
12.5.1.3.3. A prescrição off label de medicamentos no entendimento do Superior Tribunal de Justiça 436
12.5.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim 437
12.5.2.1. Definição regulamentar e fundamento 437
12.5.2.2. Procedimentos que não podem ser considerados estéticos 438
12.5.3. Inseminação artificial 438
12.5.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, SPAS, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais 447
12.5.5. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados 448
12.5.6. Exclusão de cobertura para o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar 450
12.5.6.1. Fundamentos 450
12.5.6.2. Cobertura de insumos e medicamentos para tratamento domiciliar 451
12.5.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico 454
12.5.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes 458
12.5.9. Casos de cataclismo, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente 459
12.5.10. Estabelecimentos para acolhimento de pessoas idosas e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar 460
12.6. O plano-referência e os planos segmentados 460
12.6.1. Plano-Referência 460
12.6.2. Planos segmentados 462
12.6.2.1. Plano ambulatorial 464
12.6.2.2. Plano hospitalar 465
12.6.2.3. Plano Hospitalar com Obstetrícia 468

12.6.2.4. Plano Odontológico 471
12.7. Negativa de cobertura assistencial 472
12.7.1. Regras incidentes sobre as solicitações do usuário, a negativa de cobertura – devido processo legal administrativo 472
12.7.2. Prazos máximos para o atendimento ao beneficiário nas solicitações de consultas e procedimentos 475
12.7.3. Principais procedimentos e serviços com recusa de cobertura e o posicionamento da jurisprudência 479
12.7.3.1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) 480
12.7.3.2. Cirurgia refrativa (PRK OU LASIK) – miopia e hipermetropia com ou sem astigmatismo associado 481
12.7.3.3. Transtorno do Espectro Autista – TEA 483
12.7.3.4. Cirurgia bariátrica (gastroplastia) por videolaparoscopia ou via laparotômica e a obesidade mórbida 493
12.7.3.5. Cirurgia plástica reparadora após bariátrica 500
12.7.3.6. Pilates, reeducação postural global (RPG), arteterapia, massoterapia, terapia de florais, aromaterapia, cromoterapia e reflexoterapia 505
12.7.3.7. Musicoterapia, equoterapia e hidroterapia 506
12.7.3.8. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas 512
12.7.3.9. Mama e sistema linfático (mastectomia/mastoplastia) 516
12.7.3.10. Mamoplastia redutora. Hipertrofia mamária e doenças associadas 520
12.7.3.11. Atenção domiciliar – Home Care 521
12.7.3.11.1. Assistência domiciliar 522
12.7.3.11.2. Internação domiciliar em substituição a internação hospitalar (Home Care) 524
12.7.3.12. Produto derivado de Cannabis destinado à finalidade medicinal 529

CAPÍTULO 13

CRITÉRIOS DE REAJUSTE 535

13.1. Plano individual e familiar 535

13.1.1. Reajuste das contraprestações pecuniárias nos planos contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998 535

13.1.1.1. Introdução 535

13.1.1.2. Reajuste em razão do aumento dos custos operacionais 537

13.1.1.3. Critério de reajuste por mudança de faixa etária 538

13.1.1.3.1. Fundamento 538

13.1.1.3.2. Disciplina legal sobre os critérios para o aumento por mudança de faixa etária 540

13.2. Regras gerais para o reajuste em planos coletivos 544

13.2.1. Aumento da contraprestação baseada na sinistralidade 547

13.2.2. Reajuste por mudança de faixa etária nos contratos coletivos 551

13.3. Disciplina sobre os critérios de reajuste para os contratos celebrados até o dia 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei n. 9.656/98 (contratos antigos) 552

13.4. Reajuste em razão de revisão técnica 554

13.5. Penalidades previstas para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde 555

ANEXOS

ANEXO I

MODELOS DE PETIÇÃO – SAÚDE SUPLEMENTAR 559

Ação de obrigação de fazer com Requerimento de Internação Domiciliar em Substituição à Internação Hospitalar (*Home Care*) com pedido de tutela provisória de urgência 559

Ação de obrigação de fazer com requerimentos de Internação Hospitalar de Emergência, Condenação de indenização por Dano Moral e tutela provisória de urgência 576

Ação com Pretensão de Restabelecimento do Vínculo Contratual com Requerimento e Mudança de Titularidade com Pedido de Tutela Provisória 585

Ação com Pretensão de Obtenção de Autorização de Realização de Cirurgias de Mamoplastia e Mastoplastia com Pedido de Tutela Provisória 592

MODELOS DE PETIÇÕES – SAÚDE PÚBLICA 603

Ação com pretensão de obrigação de fazer proposta por paciente oncológica com câncer no colo do útero objetivando alcançar cirurgia de emergência para implante de filtro de veia cava de emergência. Réus: União, Estado e Município 603

Ação com pretensão de obtenção de *home care* proposta em face da União, Estado e Município 615

Ação com pretensão de obtenção de consulta em oncologia para avaliação e início do tratamento, diante do quadro de neoplasia maligna da tireoide; 623

Ação com pretensão para realização de cirurgia artroplastia primária total bilateral de quadril – Demora excessiva superior 180 dias para a realização do procedimento. Réus: Estado e Município. Competência: Juizado Especial da Fazenda Pública 632

Ação com pretensão de obtenção de medicamento padronizado em lista oficial do município – REMUME ajuizada em face do Estado e Município. Paciente referenciada em hospital Estadual. Juizado Especial da Fazenda Pública 639

Ação objetivando a obtenção de rituximabe. Paciente com diagnóstico de espectro de neuromielite óptica com sequela de neurite óptica esquerda e mielite longitudinal extensa. Doença rara – Prescrição off label 646

Ação objetivando a realização de exame de histerossalpinografia – Síndrome dos ovários policísticos – elucidação do quadro de infertilidade 653

Ação objetivando a obtenção de laringe eletrônica para reabilitação vocal para portador de Neoplasia maligna da laringe 658

Ação com pretensão de obtenção de oxigenioterapia domiciliar estacionária e portátil – concentrador e adicional – não se encontram disponíveis em nenhuma lista de dispensação de insumos do SUS. O autor é ex tabagista com grande dificuldade respiratória 664

Ação com pretensão de obtenção de sensor de glicemia capilar, que informa a glicemia de forma continua e mostra tendência de sua queda, possibilitando à família a tomada de providências antes da ocorrência da hipoglicemia, minimizando assim o risco de episódios graves com convulsão e perda da consciência. Autor com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 669

Ação objetivando a aquisição de Aparelho de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) automático com umidificador e Máscara NASAL para o autor com diagnóstico de apneia de sono severa, esquizofrenia paranoide e obesidade 675

Destinatário: Juízo da... Vara da Fazenda Pública e da Saúde Pública do Estado de/do 681

ANEXO II

ENUNCIADOS DE SÚMULAS DO STJ, CNJ E TJS 709

REFERÊNCIAS

SAÚDE PÚBLICA 769

SAÚDE SUPLEMENTAR 779