

SUSinho

Edição 2023

nesta edição:
medicamentos

exerça seus direitos



saúde! seu direito!

susinho

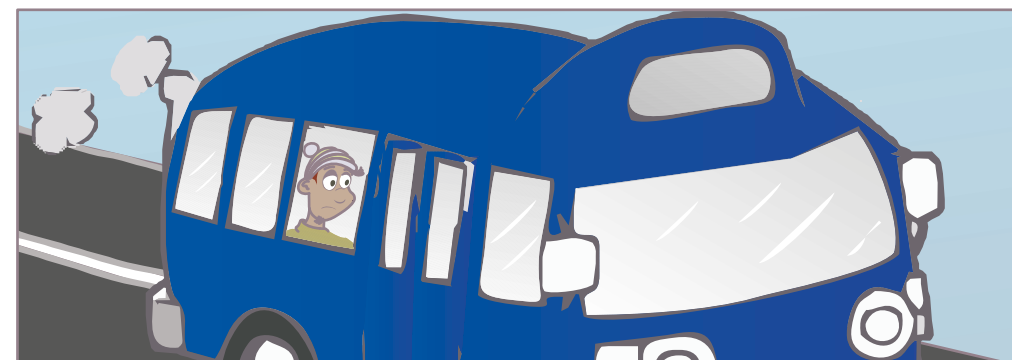
Estou passando
mal...

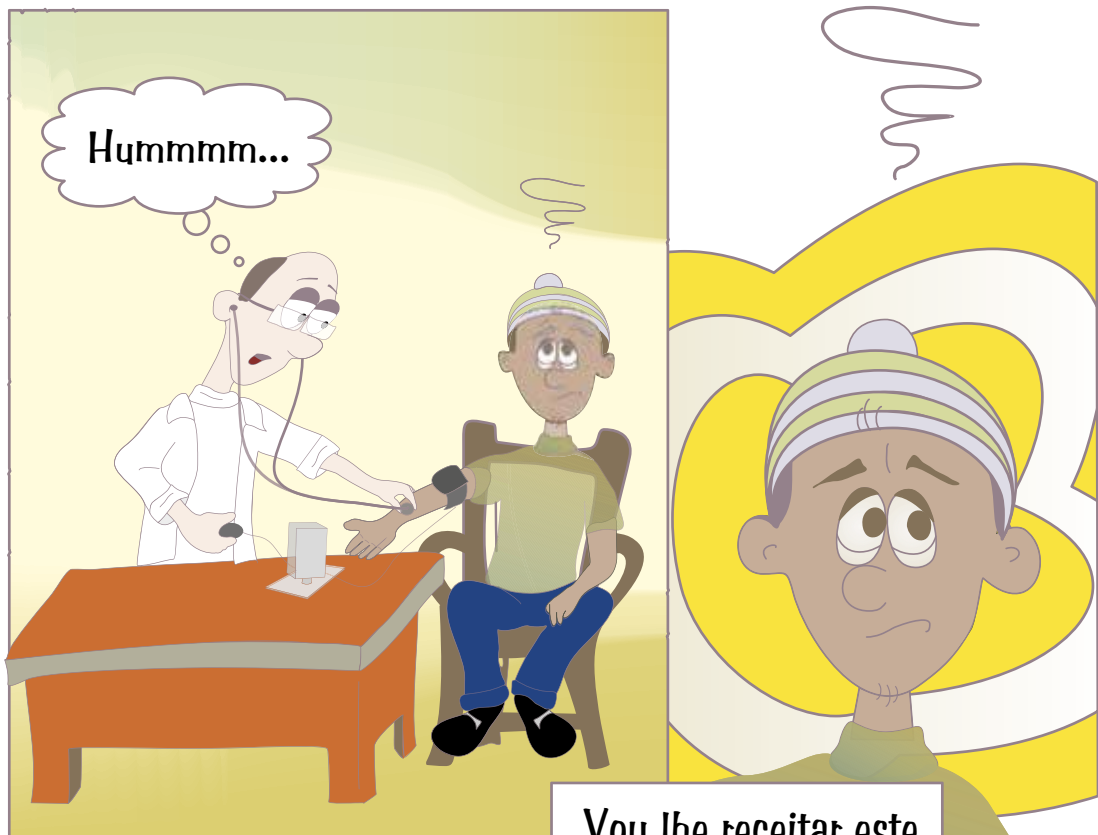
Fernando!

Você precisa ir
ao médico urgente!

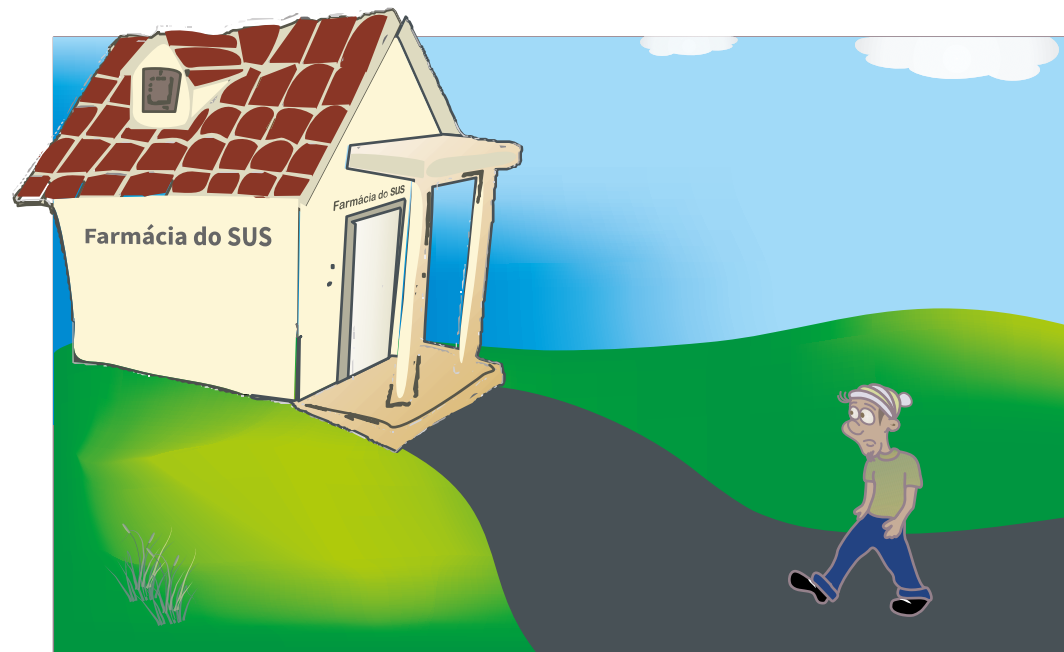
Está queimando de febre!

Vá à Unidade
de Saúde mais próxima
e faça uma consulta!





Vou lhe receitar este medicamento.





Caso o médico altere o medicamento por outro que conste da lista de remédios fornecidos pelo município, você não precisará preencher o Pedido de Providências, pois seu problema já terá sido resolvido!

Mas,
e se o remédio não puder
ser substituído por outro?
O que eu faço?

Primeiro,
peça ao médico
que preencha o
Relatório Médico
(ver próximas páginas)
para fundamentar
a necessidade do
medicamento.

Quando você tiver em mãos
a fundamentação do médico,
insistindo no medicamento,
você preencherá este
Pedido de Providências.

Logo em seguida,
leve-o à Secretaria
Municipal de Saúde!

Pedido de
Providências

Veja abaixo o modelo de Relatório Médico,
que está nas próximas páginas desta revista, completo,
e poderá ser impresso para o médico preencher.

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 2.217/2018).

RELATÓRIO MÉDICO PARA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

1. SOBRE O PROFISSIONAL

- 1.1 Nome do médico:
- 1.2 Número do Registro no Conselho Regional de Medicina – CRM:
- 1.3 Especialidade (se tiver):

2. SOBRE O PACIENTE

- 2.1 Nome do(a) paciente:
- 2.2 Data de nascimento:
- 2.3 CPF:
- 2.4 Sexo: () F () M
- 2.5 Endereço completo (com CEP):

3. SOBRE A FORMA DE ATENDIMENTO

- 3.1 Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública ()
ou pela Saúde Suplementar? ()
- 3.2 Qual operadora?
- 3.3 Houve tentativa de obter acesso ao produto/serviço
junto à operadora de plano ou seguro de saúde?
Sim () Não () Houve negativa? Sim () Não ()
Escrita ou verbal?
Em que data? / /
- 3.4 Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS? Sim () Não ()
- 3.5 Em que Unidade/Município/Estado?
Houve Negativa? Sim () Não () Escrita ou verbal?
Em que data? / /

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

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 2.217/2018).

**RELATÓRIO MÉDICO
PARA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE**

1. SOBRE O PROFISSIONAL

1.1 Nome do médico: _____

1.2 Número do Registro no Conselho Regional de Medicina – CRM: _____

1.3 Especialidade (se tiver): _____

2. SOBRE O PACIENTE

2.1 Nome do(a) paciente: _____

2.2 Data de nascimento: _____

2.3 CPF: _____

2.4 Sexo: () F () M

2.5 Endereço completo (com CEP): _____

3. SOBRE A FORMA DE ATENDIMENTO

3.1 Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública ()
ou pela Saúde Suplementar? ()

3.2 Qual operadora? _____

3.3 Houve tentativa de obter acesso ao produto/serviço
junto à operadora de plano ou seguro de saúde?

Sim () Não () Houve negativa? Sim () Não ()

Escrita ou verbal? _____

Em que data? ____ / ____ / ____

3.4 Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS? Sim () Não ()

3.5 Em que Unidade/Município/Estado? _____

Houve Negativa? Sim () Não () Escrita ou verbal? _____

Em que data? ____ / ____ / ____

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

**4. ESPECIFICAR O QUADRO CLÍNICO E AS PECULIARIDADES DO PACIENTE,
INCLUINDO AS DEMAIS CONSIDERAÇÕES QUE ENTENDER CABÍVEIS :**

4.1 Nos termos da tabela abaixo, inserir os códigos correspondentes às doenças que acometem o paciente:

ENFERMIDADE	CÓDIGO (CID)

**5. MEDICAMENTOS, PRODUTOS OU PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS PARA
A FINALIDADE DIAGNÓSTICA DE ACORDO COM O QUADRO ABAIXO:**

Tratamento contínuo () temporário () pelo prazo de _____

PRODUTOS	POSOLOGIA E VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

6. TRATA-SE DE PRODUTO REGISTRADO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)?

Sim () Não ()

6.1 Caso não registrado na ANVISA, o produto possui registro em órgão de controle estrangeiro?

Sim () Não () De qual País?: _____

6.2. Caso não registrado na ANVISA, há estudos de evidência científica (eficácia, eficiência, efetividade e segurança) do produto? Sim () Não ()

Qual a evidência científica?

6.3. Caso não registrado na ANVISA, sendo possível, informar se o produto teve a importação autorizada em caráter excepcional pela referida agência?

7. TRATA-SE DE PRESCRIÇÃO *OFF LABEL* (UTILIZAÇÃO FORA DAS PRESCRIÇÕES APROVADAS NO REGISTRO)?

Sim () Não ()

7.1. Caso positivo, justificar prescrição *off label* (se possível, informar sobre eventual existência de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec para o uso pretendido **ou** autorização excepcional por parte da ANVISA **ou** evidência cientificamente aceita):

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

8. ANTES DE SEREM PRESCRITOS OS PRODUTOS OU PROCEDIMENTOS LISTADOS FORAM ADOTADAS AS SEGUINTE MEDIDAS TERAPÊUTICAS:

9. NÃO FORAM PRESCRITAS OUTRAS MEDIDAS MÉDICAS ALTERNATIVAS EM RAZÃO DOS SEGUINTE MOTIVOS:

10. OS PRODUTOS / PROCEDIMENTOS, CONFORME FINALIDADE DIAGNÓSTICA PRESCRITA, CONSTAM NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SUS?

Sim () Não ()

11. EXISTEM OUTROS PRODUTOS/PROCEDIMENTOS COM O MESMO PRINCÍPIO ATIVO OU CAPACIDADE TERAPÊUTICA SIMILAR OFERECIDOS PELO SUS QUE PODEM SUBSTITUIR A PRESCRIÇÃO NO CASO CONCRETO DO(A) PACIENTE?

Sim () Não () Quais: _____

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

11.1 Há justificativa para a prescrição do produto / procedimento específico diferenciado em razão da condição peculiar do paciente?

Sim () Não ()

11.2 Explicar a finalidade da prescrição:

12. O PRODUTO / PROCEDIMENTO É IMPRESCINDÍVEL PARA O PACIENTE?

Sim () Não () É urgente? Sim () Não ()

13. A AUSÊNCIA DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO/INSUMO/PROCEDIMENTO ACIMA PODERÁ OCASIONAR QUAIS DAS SEGUINTESE CONSEQUÊNCIAS:

- () Risco de morte
- () Perda irreversível de órgãos ou funções orgânicas
- () Grave comprometimento do bem estar
- () Outras

14. A UTILIZAÇÃO DOS PRODUTOS E SERVIÇOS ELIMINARÁ O PERIGO DAS CONSEQUÊNCIAS / SEQUELAS?

Sim () Não () Justificar: _____

15. OS PRODUTOS / PROCEDIMENTOS CONSTAM DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE MÍNIMOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)?

Sim () Não ()

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

Outras informações ou especificações:

OBSERVAÇÃO: O presente relatório médico foi aprovado em reunião do dia ____/____/____ pelo Comitê Executivo Estadual da Saúde de Minas Gerais, do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do CNJ (www.comitesaudemg.com.br). O modelo foi elaborado a partir de ampla discussão entre todos os membros do Comitê e com prévia colheita de sugestões ao Conselho Regional de Medicina – CRM/MG e do Conselho Regional de Farmácia – CRF/MG e Conselho Regional de Odontologia – CRO/MG. 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.



Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do CNJ
Comitê Executivo Estadual de Saúde de Minas Gerais

Identificação Médica
Assinatura física ou eletrônica

Agora, veja o modelo
do Pedido de Providências.

Você preencherá duas vias
deste Pedido.

Elas estão nas próximas páginas
desta revista para você imprimir.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

AO SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/ SUPERINTENDENTE/GERENTE
REGIONAL DE SAÚDE DE _____ / MINAS GERAIS

• Urgente •

Nome do(a) paciente _____, natural de _____,
brasileiro(a), nascido(a) aos _____, natural de _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do cartão SUS nº _____,
residente na Rua _____, nº _____, bairro _____, no
município de _____, CEP _____, representado(a)
por seu genitor _____, filho de _____,
brasileiro, natural de _____, e de _____,
inscrito no CPF nº _____, portador da identidade nº _____, residente
na Rua _____, nº _____, bairro _____, no município
de _____, telefone nº _____, e-mail _____, vem,
respeitosamente, perante Vossa Senhoria, apresentar **PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS**, nos
termos do artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal; artigo 4º da Constituição do
Estado de Minas Gerais; Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Decreto
nº 7.724, de 16 de maio de 2012, fazendo-o pelos seguintes fundamentos de fato e de
direito:

1. Considerando que, nos termos do artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição, todos
têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular,
ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de
responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da
sociedade e do Estado;
2. Considerando que, nos termos do artigo 196 da Constituição, 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.
3. Considerando que, nos termos do artigo 4º, § 1º, da Constituição do Estado, o
agente público que deixar de sanar, injustificadamente, um direito constitucional
do interessado, por omissão, incide na penalidade de destituição de mandato
administrativo ou de cargo ou função de direção, em órgão da administração direta ou
entidade da administração indireta.
4. Considerando a Lei de Acesso à Informação – Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro
de 2011 –, que regulamenta o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do artigo
5º da Constituição, inclusive com previsão de penalidades (artigo 32) ao agente
público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação requerida nos termos da
lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de
forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

5. Considerando o Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que regulamenta a Lei
Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, inclusive com previsão de penalidades
(artigo 65) ao agente público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação
requerida nos termos da lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-
la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

6. Considerando que o autor, conforme formulário médico, exarado pelo Sistema
Único de Saúde do município de _____, é portador de _____;

7. Considerando que, em decorrência dessa patologia, o autor precisa _____;

8. Considerando que, não obstante o protocolo de sua prescrição médica nessa
Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, até o
presente momento não lhe foi assegurado o _____;

9. Considerando o princípio constitucional da integralidade das ações e serviços de
saúde, previsto no artigo 198, inciso II; bem como no artigo 7º, inciso II da Lei Federal
nº 8.080/90;

10. Considerando não possuir a família do autor condições financeiras para arcar com
o custo, mensalmente, do quantitativo desse material;

REQUER, no prazo de 5 (cinco) dias, a manifestação fundamentada desta Secretaria
Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, a contar do
recebimento, quanto a efetiva solução da demanda, conforme encaminhamento
médico em anexo, na forma do artigo 11, caput, da Lei Federal nº 12.527, de 18 de
novembro de 2011 e artigo 15, § 1º do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.
Consigna-se, na oportunidade, que sua omissão na prestação dessas informações
ou o não atendimento ao pedido, sem a devida justificativa legal, sem prejuízo da
possibilidade de recurso, na forma do artigo 21 do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de
2012, importará na adoção de medidas judiciais pela Promotoria de Justiça de Defesa
da Saúde ou pelo próprio autor perante o Juizado Especial da Fazenda Pública.

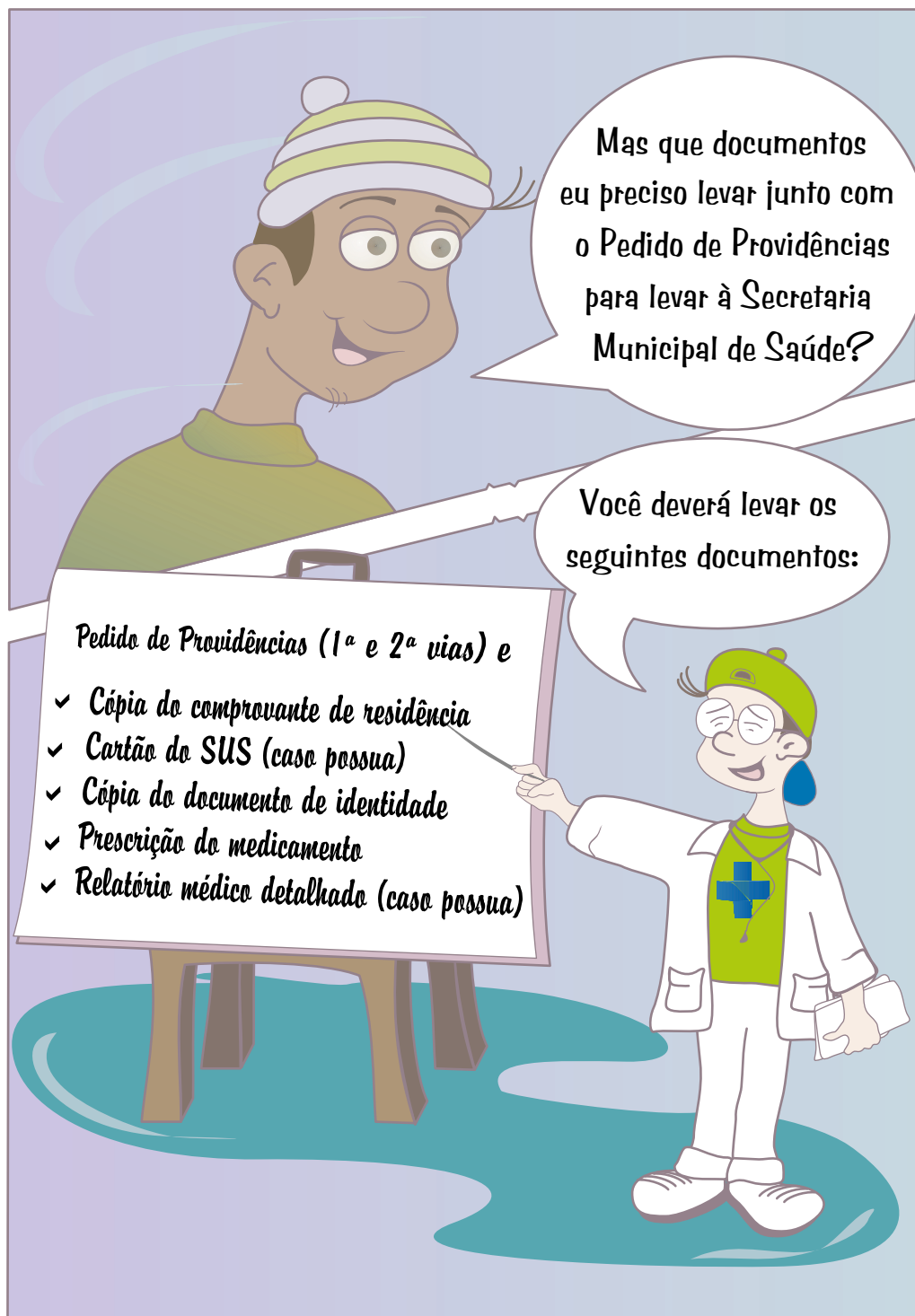
Espera o deferimento administrativo do pedido por essa Secretaria Municipal de
Saúde/ Superintendência/Gerência Regional de Saúde.

Atenciosamente,

Autor(a)/Representante legal do(a) autor(a)

DOCUMENTOS ANEXOS:

- (1) Cópia do comprovante de residência
- (2) Receita médica
- (3) Relatório médico exarado pelo SUS
- (4) Cópia do documento de identificação
- (5) Cópia do cartão SUS

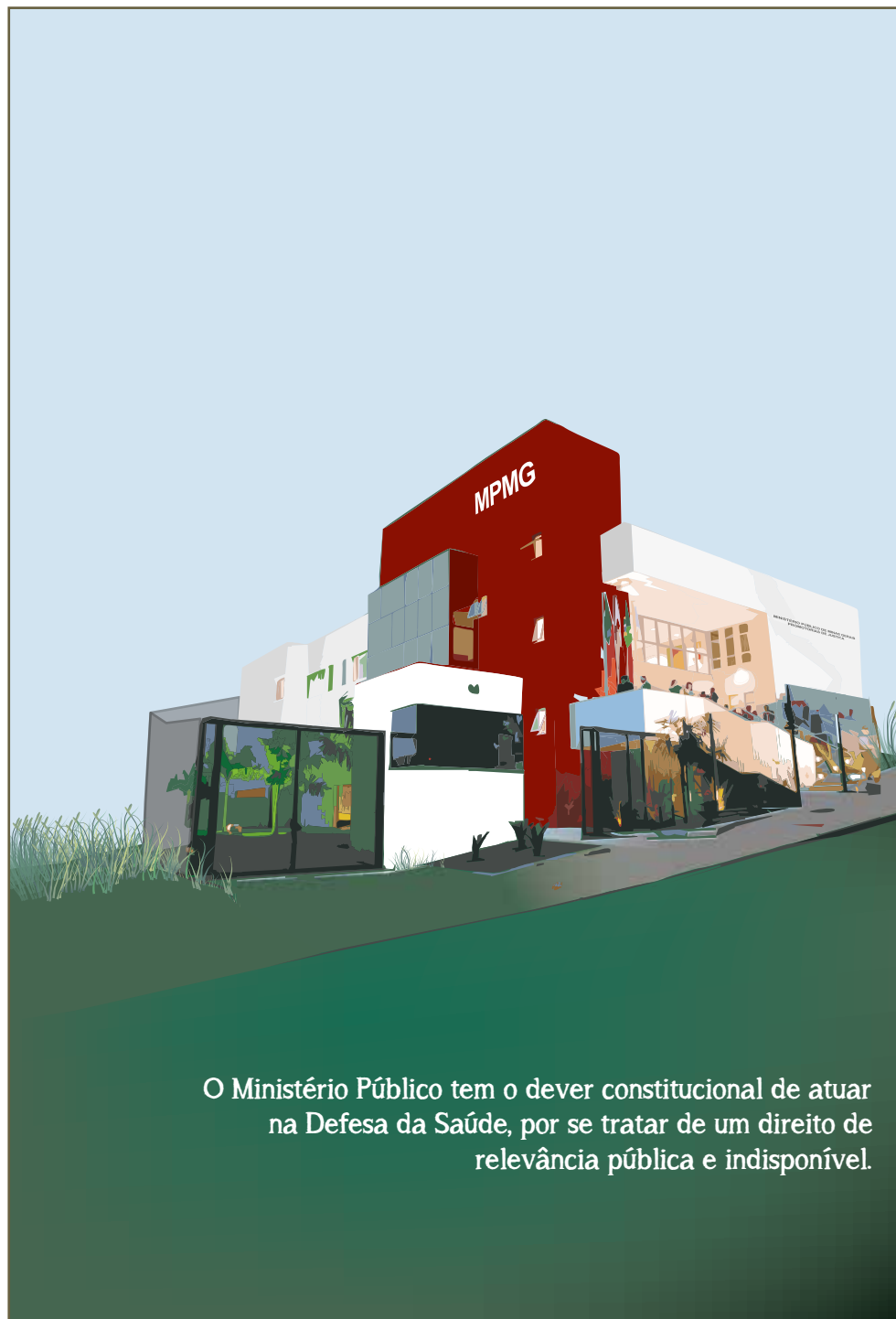






Se for ao Ministério Público, procure pela
Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde.

E leve todos os documentos, inclusive o
Pedido de Providências negado.



O Ministério Público tem o dever constitucional de atuar
na Defesa da Saúde, por se tratar de um direito de
relevância pública e indisponível.

O senhor é o
Promotor de Justiça
de Defesa da
Saúde?

Sou eu sim. Bem-vindo!
Percebo que você precisa de
ajuda para o exercício de seu
direito na área da Saúde.



Uê! Não sabia!
Então me explique uma coisa:
quando eu posso procurar pelo
Juizado?

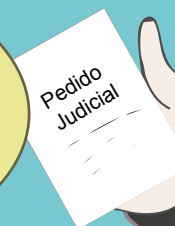


É o seguinte:
se o remédio custar
até 20 salários
mínimos*,
você poderá requerê-lo,
sem advogado,
ao Juiz de Direito
que atua no Fórum
ou no Juizado Especial
da Fazenda Pública.

Requerer o remédio
no Fórum ou
no Juizado Especial
da Fazenda Pública
é difícil?

Não é difícil, não.

É só levar o Pedido de Providências
negado, com os demais documentos,
ao Fórum ou ao Juizado.



A propósito,
sabia que você poderia também
ter ido ao Juiz de Direito atuante
no Fórum ou Juizado Especial da
Fazenda Pública?



* Resolução 700/2012 e Portal do TJMG:
www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/juizados-especiais/

Pode ser que, na sua cidade, não haja
Juizado Especial da Fazenda Pública.

Nesse caso, o Juiz do Fórum
de sua cidade julgará o pedido.

Agora, é possível fazer este pedido judicial
de forma presencial ou **virtual**, evitando
aglomerações e filas, por meio da página:

<https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/juizados-especiais/>

ATERMAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS

• endereços e telefones •

Na capital:

Rua Curitiba nº 632
(antigo Juizado Especial
das Relações de Consumo)
CEP: 30170-121 / BH-MG
Tel.: (31) 3270 3550

No interior:

Consulte pelo link:
<https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/juizados-especiais/enderecos-e-telefones-dos-juizados-especiais-do-interior.htm>

Mais uma vez, lembre-se sempre
de levar o **Pedido de Providências**

NEGADO

e os demais documentos para o
Promotor de Justiça, Ok?



Destaque esta folha da revistinha

É a 1ª Via do PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

Você deve protocolizar este documento na Secretaria Municipal de Saúde.

Caso se trate de medicamento para avaliação do Estado,
confirme o local do protocolo do documento
na Secretaria Municipal de Saúde.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

**AO SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/ SUPERINTENDENTE/GERENTE
REGIONAL DE SAÚDE DE _____ / MINAS GERAIS**

• Urgente •

Nome do(a) paciente _____,
brasileiro(a), nascido(a) aos _____, natural de _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do cartão SUS nº _____,
residente na Rua _____, nº _____, bairro _____, no
município de _____, CEP _____, representado(a)
por seu genitor _____,
brasileiro, natural de _____, filho de _____
_____ e de _____,
inscrito no CPF nº _____, portador da identidade nº _____, residente
na Rua _____, nº _____, bairro _____, no município
de _____, telefone nº _____, e-mail _____, vem,
respeitosamente, perante Vossa Senhoria, apresentar *PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS*, nos
termos do **artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal; artigo 4º da Constituição do
Estado de Minas Gerais; Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Decreto
nº 7.724, de 16 de maio de 2012**, fazendo-o pelos seguintes fundamentos de fato e de
direito:

1. Considerando que, nos termos do **artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição**, todos
têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular,
ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de
responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da
sociedade e do Estado;
2. Considerando que, nos termos do **artigo 196 da Constituição**, 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.
3. Considerando que, nos termos do **artigo 4º, § 1º, da Constituição do Estado**, o
agente público que deixar de sanar, injustificadamente, um direito constitucional
do interessado, por omissão, incide na penalidade de destituição de mandato
administrativo ou de cargo ou função de direção, em órgão da administração direta ou
entidade da administração indireta.
4. Considerando a Lei de Acesso à Informação – **Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro
de 2011** –, que regulamenta o acesso a informações previsto no **inciso XXXIII do artigo
5º da Constituição**, inclusive com previsão de penalidades (artigo 32) ao agente
público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação requerida nos termos da
lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de
forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

5. Considerando o **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**, que regulamenta a **Lei
Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**, inclusive com previsão de penalidades
(**artigo 65**) ao agente público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação
requerida nos termos da lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-
la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

6. Considerando que o autor, conforme formulário médico, exarado pelo Sistema
Único de Saúde do município de _____, é portador de _____;

7. Considerando que, em decorrência dessa patologia, o autor precisa _____;

8. Considerando que, não obstante o protocolo de sua prescrição médica nessa
Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, até o
presente momento não lhe foi assegurado o _____

9. Considerando o princípio constitucional da integralidade das ações e serviços de
saúde, previsto no **artigo 198, inciso II; bem como no artigo 7º, inciso II da Lei Federal
nº 8.080/90**;

10. Considerando não possuir a família do autor condições financeiras para arcar com
o custo, mensalmente, do quantitativo desse material;

REQUER, no prazo de 5 (cinco) dias, a manifestação fundamentada desta Secretaria
Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, a contar do
recebimento, quanto a efetiva solução da demanda, conforme encaminhamento
médico em anexo, na forma do **artigo 11, caput, da Lei Federal nº 12.527, de 18 de
novembro de 2011 e artigo 15, § 1º do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**.
Consigna-se, na oportunidade, que sua omissão na prestação dessas informações
ou o não atendimento ao pedido, sem a devida justificação legal, sem prejuízo da
possibilidade de recurso, na forma do **artigo 21 do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de
2012**, importará na adoção de medidas judiciais pela Promotoria de Justiça de Defesa
da Saúde ou pelo próprio autor perante o Juizado Especial da Fazenda Pública.

Espera o deferimento administrativo do pedido por essa Secretaria Municipal de
Saúde/ Superintendência/Gerência Regional de Saúde.

Atenciosamente,

Autor(a)/Representante legal do(a) autor(a)

DOCUMENTOS ANEXOS:

- | | |
|-----|-------------------------------------|
| (1) | Cópia do comprovante de residência |
| (2) | Receita médica |
| (3) | Relatório médico exarado pelo SUS |
| (4) | Cópia do documento de identificação |
| (5) | Cópia do cartão SUS |

Destaque esta folha da revistinha

**É a 2ª Via do
PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS**

Esta via, devidamente protocolizada, deverá ficar com o requerente.

PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS

**AO SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE/ SUPERINTENDENTE/GERENTE
REGIONAL DE SAÚDE DE _____ / MINAS GERAIS**

• Urgente •

Nome do(a) paciente _____,
brasileiro(a), nascido(a) aos _____, natural de _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do cartão SUS nº _____,
residente na Rua _____, nº _____, bairro _____, no
município de _____, CEP _____, representado(a)
por seu genitor _____,
brasileiro, natural de _____, filho de _____
_____ e de _____,
inscrito no CPF nº _____, portador da identidade nº _____, residente
na Rua _____, nº _____, bairro _____, no município
de _____, telefone nº _____, e-mail _____, vem,
respeitosamente, perante Vossa Senhoria, apresentar *PEDIDO DE PROVIDÊNCIAS*, nos
termos do **artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição Federal; artigo 4º da Constituição do
Estado de Minas Gerais; Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Decreto
nº 7.724, de 16 de maio de 2012**, fazendo-o pelos seguintes fundamentos de fato e de
direito:

1. Considerando que, nos termos do **artigo 5º, inciso XXXIII da Constituição**, todos
têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular,
ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de
responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da
sociedade e do Estado;
2. Considerando que, nos termos do **artigo 196 da Constituição**, 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.
3. Considerando que, nos termos do **artigo 4º, § 1º, da Constituição do Estado**, o
agente público que deixar de sanar, injustificadamente, um direito constitucional
do interessado, por omissão, incide na penalidade de destituição de mandato
administrativo ou de cargo ou função de direção, em órgão da administração direta ou
entidade da administração indireta.
4. Considerando a Lei de Acesso à Informação – **Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro
de 2011** –, que regulamenta o acesso a informações previsto no **inciso XXXIII do artigo
5º da Constituição**, inclusive com previsão de penalidades (artigo 32) ao agente
público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação requerida nos termos da
lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de
forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

5. Considerando o **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**, que regulamenta a **Lei
Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**, inclusive com previsão de penalidades
(**artigo 65**) ao agente público que, entre outras, recusar-se a fornecer informação
requerida nos termos da lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-
la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.

6. Considerando que o autor, conforme formulário médico, exarado pelo Sistema
Único de Saúde do município de _____, é portador de _____;

7. Considerando que, em decorrência dessa patologia, o autor precisa _____;

8. Considerando que, não obstante o protocolo de sua prescrição médica nessa
Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, até o
presente momento não lhe foi assegurado o _____

9. Considerando o princípio constitucional da integralidade das ações e serviços de
saúde, previsto no **artigo 198, inciso II; bem como no artigo 7º, inciso II da Lei Federal
nº 8.080/90**;

10. Considerando não possuir a família do autor condições financeiras para arcar com
o custo, mensalmente, do quantitativo desse material;

REQUER, no prazo de 5 (cinco) dias, a manifestação fundamentada desta Secretaria
Municipal de Saúde/Superintendência ou Gerência Regional de Saúde, a contar do
recebimento, quanto a efetiva solução da demanda, conforme encaminhamento
médico em anexo, na forma do **artigo 11, caput, da Lei Federal nº 12.527, de 18 de
novembro de 2011 e artigo 15, § 1º do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**.
Consigna-se, na oportunidade, que sua omissão na prestação dessas informações
ou o não atendimento ao pedido, sem a devida justificação legal, sem prejuízo da
possibilidade de recurso, na forma do **artigo 21 do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de
2012**, importará na adoção de medidas judiciais pela Promotoria de Justiça de Defesa
da Saúde ou pelo próprio autor perante o Juizado Especial da Fazenda Pública.

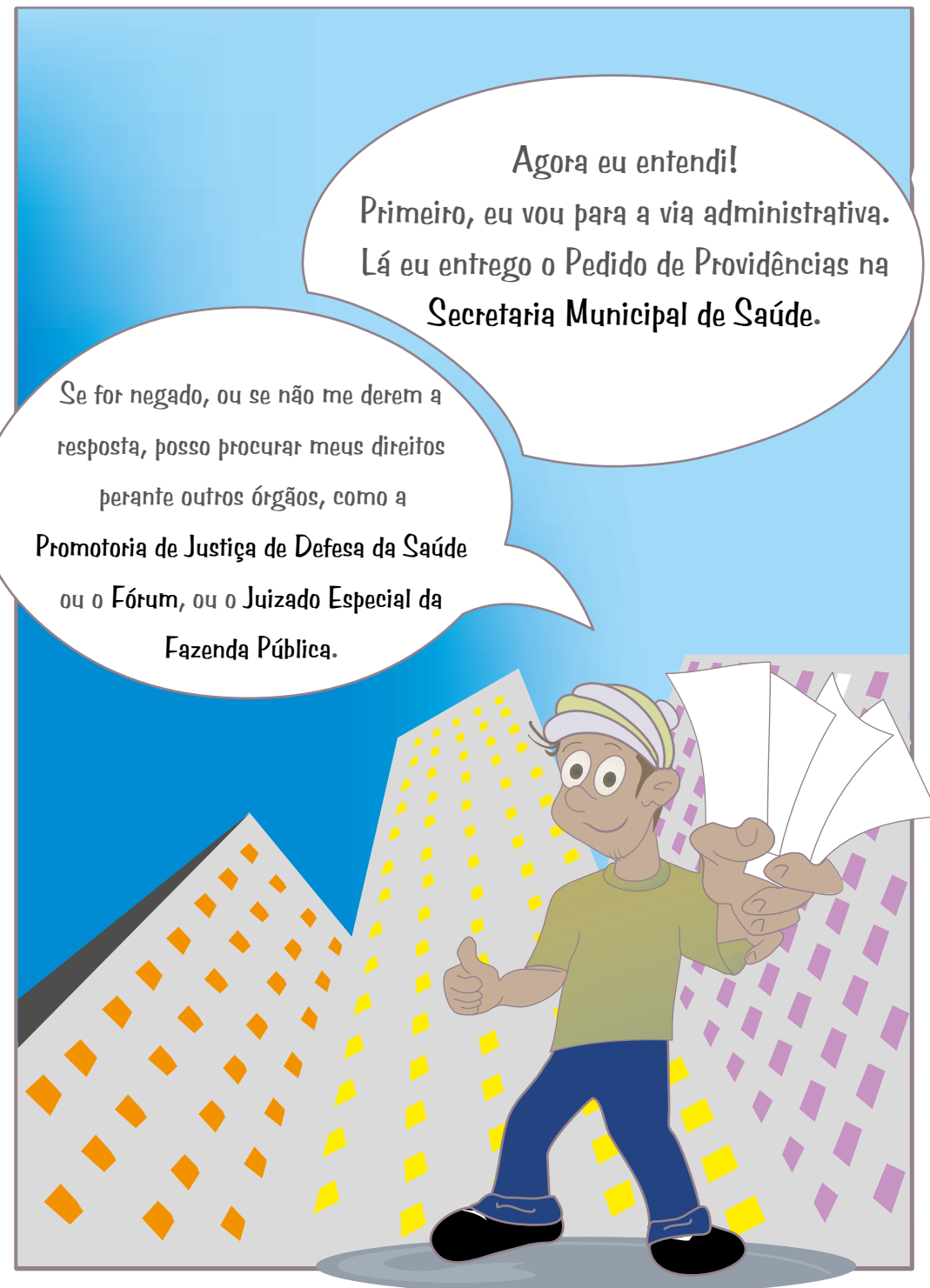
Espera o deferimento administrativo do pedido por essa Secretaria Municipal de
Saúde/ Superintendência/Gerência Regional de Saúde.

Atenciosamente,

Autor(a)/Representante legal do(a) autor(a)

DOCUMENTOS ANEXOS:

- | | |
|-----|-------------------------------------|
| (1) | Cópia do comprovante de residência |
| (2) | Receita médica |
| (3) | Relatório médico exarado pelo SUS |
| (4) | Cópia do documento de identificação |
| (5) | Cópia do cartão SUS |



Algum tempo depois...

Beleza pura!
O remédio está na mão!
Obrigado, Susinho!



É isso aí, galera.
Busquem primeiro a via administrativa.

Caso vocês, mesmo assim, não consigam o medicamento, peguem todos os documentos, vão ao Ministério Público, ou ao Fórum, ou ao Juizado Especial da Fazenda Pública, ou à Defensoria Pública e peçam providências!

Mas lembrem-se de que a judicialização nem sempre é o melhor caminho e certifiquem-se da real necessidade daquele medicamento em falta.

Até a próxima!



FIM

É bom saber!

1. A Política Nacional de Medicamentos dispõe que os medicamentos fornecidos no âmbito dos programas de assistência farmacêutica do **SUS** estão elencados na **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**. Em consulta à RENAME (2022), é possível verificar em qual **Componente da Assistência Farmacêutica** do **SUS** está padronizado determinado medicamento, ou seja, se no **Componente Básico**, **Componente Estratégico** ou **Componente Especializado** (Portaria do **Ministério da Saúde** (MS) nº 3.916, de 20 de outubro de 1998, consolidada na Portaria MS de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017).

2. Conforme definido pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, art. 19-Q, a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo **SUS** de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do **Ministério da Saúde**, assessorado pela **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único Saúde (CONITEC)**. O art. 25 do Decreto nº 7.646/2011 determina que, a partir da publicação da decisão de incorporar tecnologia em saúde, as áreas técnicas do Ministério da Saúde terão prazo máximo de 180 dias para efetivar a oferta ao **SUS**.

3. O financiamento da **Assistência Farmacêutica** não abrange os medicamentos de uso hospitalar, os quais estão contemplados nas ações da **Atenção de Média e Alta Complexidade**. Do mesmo modo, os medicamentos de uso oncológico são disponibilizados por hospitais credenciados no **SUS** para realização do tratamento do câncer, os quais são reembolsados com o lançamento do procedimento no subsistema de **Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)**, do **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS)**.

4. No Estado de Minas Gerais, através do portal da **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)**, o cidadão encontra todas as informações para obter medicamentos:

Endereço eletrônico:

<https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentos>

5. O Programa Estadual de Assistência Farmacêutica fornece os medicamentos do **SUS** a todos os mineiros, contemplando ações voltadas à clínica e também ao apoio aos municípios. No portal, é possível consultar a **Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais (REMENG)** para saber se o medicamento prescrito é fornecido pelo **SUS** e em qual **Componente da Assistência Farmacêutica** ele se encontra. São três componentes:

Medicamentos do Componente Básico (CEBAF)

- São aqueles destinados à **Atenção Primária à Saúde**, que fornece medicamentos destinados às condições mais comuns na população, como diabetes e hipertensão. São adquiridos, salvo algumas exceções, pelos municípios com recurso tripartite – federal, estadual e municipal –, nos postos de saúde e Farmácias Públicas Municipais dos 853 municípios do Estado de Minas Gerais;
- No Estado de Minas Gerais, o cidadão deve consultar os medicamentos essenciais fornecidos pelo seu município em uma **Unidade Básica de Saúde** mais próxima ou na **Secretaria de Saúde**;
- Para ter acesso ao medicamento do **Componente Básico**, é necessário apresentar receita médica, documento de identificação e **Cartão Nacional do SUS**;
- O medicamento pode ser retirado na farmácia pelo próprio usuário ou responsável legal. Neste último caso, o representante deve estar de posse de autorização concedida pelo usuário para a retirada do medicamento, com apresentação de documento de identidade do representante.

Medicamentos do Componente Especializado (CEAF)

- São utilizados em doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (**PCDT**) publicados pelo **Ministério da Saúde**. Os medicamentos do Componente Especializado são fornecidos pelos Estados, nas farmácias das **Superintendências e Gerências Regionais de Saúde**, mediante protocolo de processo de aquisição de medicamento de alto custo contendo documentos médicos do paciente;
- Nova política coordenada pela **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)** incentivará os municípios a realizarem diretamente a entrega dos medicamentos de alto custo, facilitando o acesso da população. Confira o processo de adesão do seu município;
- Na página eletrônica da **SES-MG**, é possível consultar a lista de medicamentos fornecidos por meio do **CEAF**, bem como todos os documentos e exames exigidos de acordo com o *check list* para cada tratamento específico;
- A análise técnica da **SES-MG** sobre a solicitação ou renovação da continuidade de fornecimento de medicamentos considera os critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas específicos, podendo o pedido ser indeferido, deferido ou devolvido;
- Por meio do aplicativo para celulares **MGApp**, o usuário pode buscar pelo nome de um medicamento ou insumo e saber se esse é disponibilizado pela **Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais**. Além disso, também é possível verificar a localização da farmácia regional mais próxima para retirada de medicamentos do **Componente Especializado**. Nesse aplicativo, o usuário terá acesso ao andamento de todos os processos de abertura de solicitação de medicamento do **CEAF** já realizados por ele perante a **SES-MG** e, em caso de deferimento, ele poderá consultar a disponibilidade do seu medicamento no estoque da farmácia de sua regional de saúde.

Medicamentos do Componente Estratégico (CESAF)

- São aqueles utilizados contra doenças que configuram problemas de saúde pública, com impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas. São exemplos de medicamentos do Componente Estratégico os utilizados no tratamento das infecções sexualmente transmissíveis. O acesso do cidadão aos medicamentos do Componente Estratégico se dá na **Atenção Primária à Saúde**, por meio das farmácias públicas municipais, **Unidades Dispensadoras de Medicamentos (Programa IST/AIDS)**, **centros de referências** e **hospitais de referências** em alguns casos, mediante prescrição médica e demais documentos que se fizerem necessários.

6. Com relação aos medicamentos para **tratamento do câncer**, esses devem ser fornecidos pelos estabelecimentos credenciados ao **SUS** (hospitais habilitados como **CACON/UNACON**) onde o paciente estiver em tratamento. Neste caso, assim como para **medicamento não padronizado** no **SUS** ou **não registrado** na **Anvisa**, o cidadão poderá acessar a **Justiça Federal** com os documentos.



CAOSAÚDE

Assessoria de
Comunicação Integrada



www.mpmg.mp.br