



PROPOSTA DE REVISÃO DE ENUNCIADO

| ENUNCIADO Nº 93 | |
|--|--|
| REDAÇÃO ORIGINAL | PROPOSTA DE NOVA REDAÇÃO |
| <p>ENUNCIADO Nº 93 Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 15.06.2023)</p> | <p>Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos, salvo prazo diverso na legislação. Caso já adotado e publicizado critério técnico de priorização pela CIB ou pelo Estado (Regulador Regional; arts. 4º, inciso VIII, 12 e 38, da Portaria GM/MS, 9.262/2025), os prazos acima devem ser contados do término do prazo de atendimento previsto no critério em que classificado o paciente.</p> |



PROPOSTA NOVO ENUNCIADO:

- 1) Havendo pedido judicial de cobertura de tratamento e/ou atendimento por prestador que não seja da rede credenciada da operadora, cabe ao magistrado, caso não comprovada documentalmente a indisponibilidade da rede, oportunizar à operadora comprovar o contrário, com indicação de prestador e data de agendamento razoável.
- 2) Na análise de tutela de urgência em demandas de saúde suplementar, o magistrado deve, preliminarmente, distinguir a natureza da pretensão, entre prestações assistenciais e não assistenciais, nos termos da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS nº 623/2024.
- 3) Na decisão judicial que determinar o fornecimento do medicamento no âmbito do SUS, deve magistrado indicar qual o ente responsável pela aquisição e pela entrega, sem prejuízo de posterior redirecionamento. Tratando-se de medicamento incorporado, a determinação deve seguir as regras de atribuição administrativa; se não incorporado, o valor anual do tratamento (Temas 6 e 1.234/STF)
- 4) Nas demandas judiciais relativas ao fornecimento de terapias multidisciplinares, dietas, fraldas, insumos e cuidados domiciliares no âmbito do SUS, o cumprimento da obrigação deverá observar, preferencialmente, a repartição administrativa de competências e a organização das redes de atenção à saúde, incumbindo prioritariamente ao Município a execução das medidas relacionadas à coordenação do cuidado e à Atenção Primária à Saúde, sem prejuízo da possibilidade de redirecionamento da obrigação em caso de reiterado descumprimento, em atenção a responsabilidade solidária dos entes federativos prevista na Constituição Federal.
- 5) Havendo requerimento administrativo de medicamento já incorporado ao SUS e ultrapassado o prazo para efetivação da oferta, cabe ao ente ao qual foi dirigido analisar o enquadramento do paciente na hipótese de deferimento para a qual o medicamento foi incorporado e, sendo este o caso, incluí-lo na listagem para fornecimento. A falta de abastecimento atual ou a ausência de pactuação não justificam a não inclusão do paciente, devendo tal circunstância constar expressamente como motivo do indeferimento administrativo.