



Portal do
Direito e Saúde
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

GUIA PRÁTICO

CUMPRIMENTO DE DECISÕES

JUDICIAIS EM

SAÚDE PÚBLICA

Orientações práticas para magistrados e equipes
no tratamento das demandas de saúde, conforme
os Temas 6 e 1.234 do STF



Introdução

Este guia prático apresenta orientações para o cumprimento de ordens judiciais relacionadas à saúde pública, especialmente nas ações que envolvem fornecimento de medicamentos.

O objetivo é oferecer fluxos padronizados e claros, aplicáveis tanto na fase de conhecimento quanto na fase de cumprimento das decisões judiciais.

Os fluxos foram elaborados de forma linear e funcional, para auxiliar magistrados, assessores, servidores, equipes técnicas, Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e demais operadores do direito. A intenção é garantir uniformidade, eficiência e segurança jurídica nas decisões judiciais, equilibrando o direito à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas.

Este documento tem uso prático e institucional. Também serve como referência técnica e jurídica para a comunicação entre os órgãos envolvidos na judicialização da saúde pública.

As orientações seguem a [Recomendação nº 146/2023](#) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que define diretrizes estratégicas para o tratamento adequado das ações judiciais em saúde. O material também está alinhado às decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) nos Temas [6](#) e [1.234](#) e às Súmulas Vinculantes nº [60](#) e [61](#), que fixam critérios obrigatórios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS.

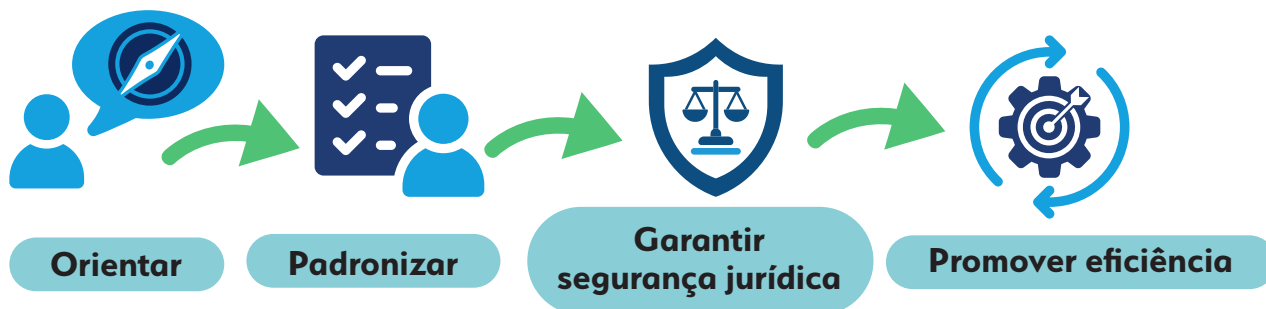
Entre os **requisitos previstos pelo STF**, destacam-se:

- ◆ a **negativa prévia na via administrativa**;
- ◆ a **ausência de substituto terapêutico disponível no SUS**;
- ◆ a **comprovação da necessidade clínica e da incapacidade financeira** do paciente;
- ◆ a **demonstração científica da eficácia e segurança** do medicamento, com base em **evidências robustas**, como **ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises**.

Essas diretrizes reforçam o papel essencial do magistrado no controle de legalidade, de modo a respeitar as políticas públicas de saúde e os limites da atuação administrativa, sem deixar de assegurar os direitos fundamentais à saúde e à vida.

Por fim, este manual segue o modelo nacional definido pelo CNJ e busca facilitar o andamento dos processos judiciais. Para isso, oferece orientações práticas, diretrizes técnicas e indicações de documentos essenciais, além de destacar as diferenças procedimentais conforme o tipo de demanda.

O resultado é um instrumento de apoio à atuação judicial, que promove celeridade processual, reduz riscos de descumprimento, previne responsabilizações indevidas de gestores públicos e otimiza o uso dos recursos do SUS, em harmonia com o ordenamento jurídico e as políticas públicas de saúde.



Quadro-resumo dos fundamentos normativos

Base normativa	Conteúdo principal	Finalidade
Recomendação CNJ nº 146/2023	Diretrizes para tratamento das ações de saúde	Padronização
Tema 6 (STF)	Direito à saúde e dever do Estado	Parâmetros de decisão
Tema 1.234 (STF)	Medicamentos não incorporados ao SUS	Critérios obrigatórios
SV 60 e SV 61	Critérios vinculantes para concessão judicial de fármacos	Segurança jurídica



2



Fornecimento de Medicamentos pelo SUS e Cumprimento de Decisões Judiciais FLUXOS

Este capítulo apresenta os procedimentos padronizados para o fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas fases pré-processual e processual.

2.1. Fase Pré-Processual — Atribuições do Estado e dos Municípios

Antes que o caso chegue ao Judiciário, o Estado e os Municípios devem adotar medidas administrativas que reduzam a judicialização da saúde, como a **criação e fortalecimento das Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)**.

Essas câmaras têm o papel de atender o pedido administrativamente, quando o medicamento solicitado estiver contemplado nas listas oficiais (RENAME, RESME ou REMUME local), e, se for o caso, fundamentar a negativa de fornecimento.

No atendimento ao paciente, o profissional de saúde deve verificar se o laudo apresentado informa:

- ◆ o **CID da doença**;
- ◆ o **nome do medicamento e a dosagem**;
- ◆ o **histórico terapêutico do paciente**, com os tratamentos já realizados.

Se o medicamento estiver incorporado às políticas públicas do SUS (RENAME, RESME, REMUME local), o paciente deve ser encaminhado ao órgão responsável para a retirada direta do medicamento, munido de Guia de Encaminhamento.

Caso o pedido seja **negado** ou o medicamento **não esteja incorporado**, recomenda-se buscar a **conciliação extrajudicial** nas Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde.

Em caso de medicamentos não incorporados às listas do SUS, faz-se necessária a **elaboração de laudo técnico**, que deve informar:

- ◆ se o medicamento tem **registro na ANVISA** para a condição do paciente;
- ◆ se foi **avaliado pela CONITEC** e as razões da **não incorporação**;
- ◆ as evidências científicas de eficácia (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises);
- ◆ a existência de alternativas terapêuticas no SUS para a condição do paciente e a justificativa médica para sua não utilização.

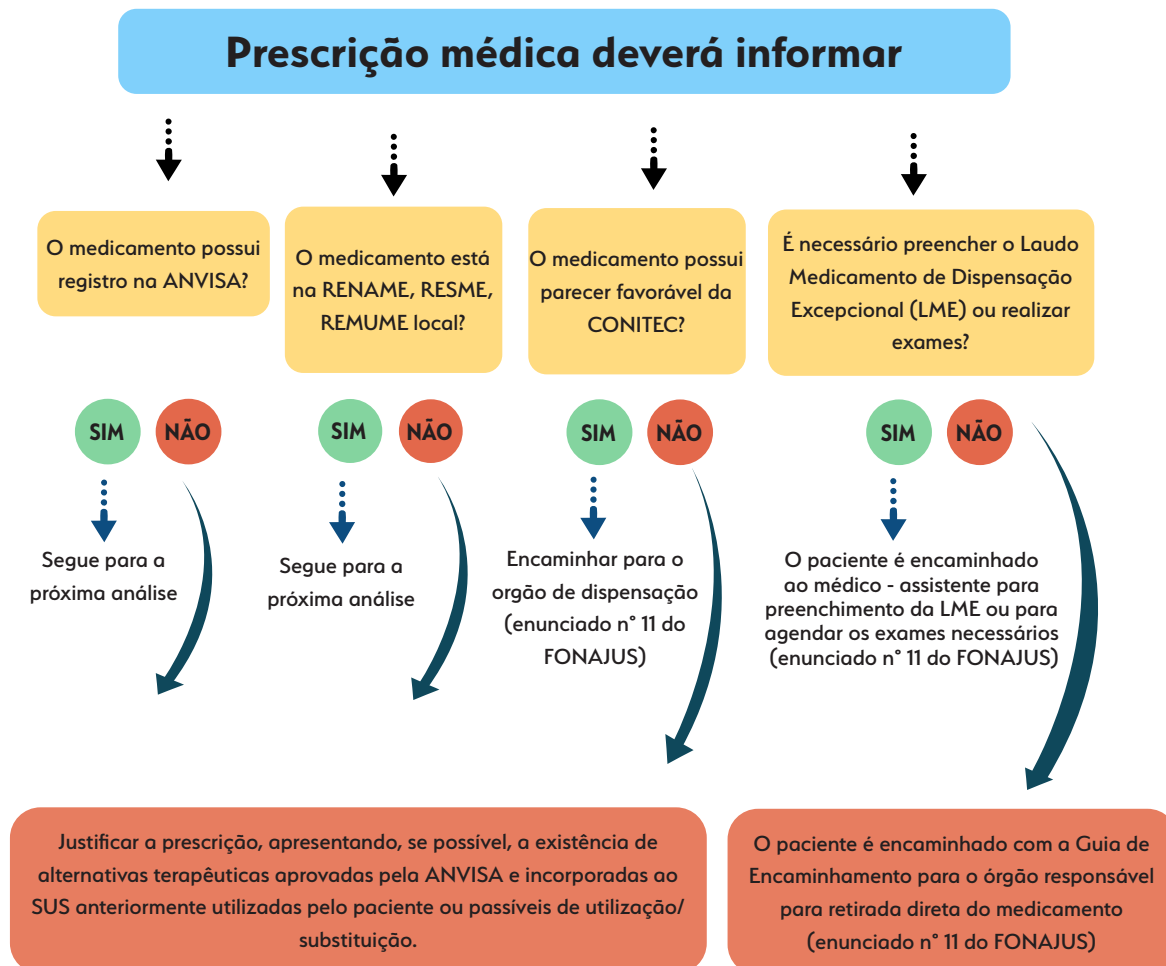
Se o médico aceitar uma alternativa terapêutica viável, o ente público deve providenciar o fornecimento dessa alternativa.

Importante! O STF, ao julgar o RE 1.366.243/SC (Tema 1.234), reforçou que os critérios das Súmulas Vinculantes 60 e 61 devem ser seguidos por toda a Administração Pública e pelo Judiciário. Assim, a participação ativa dos entes públicos é essencial, tanto na fase pré-processual quanto na judicial.

O fornecimento deve ocorrer, em primeiro lugar, através do ente responsável. Somente se isso não for possível, o Poder Judiciário poderá operacionalizar a compra. A colaboração entre as partes é obrigatória, com base nos princípios da boa-fé e da cooperação.

Por isso, é importante o funcionamento das Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde e a adoção de protocolos unificados para operacionalizar as ordens judiciais.

Fluxo exemplificativo



2.2. Fase Processual – Ajuizamento da Demanda e Prolação de Decisão

2.2.1. Medicamentos Incorporados ao SUS

Quando o medicamento está incorporado ao SUS, deve ser seguido o **fluxo administrativo e judicial padronizado** acordado entre **União, Estados, DF e Municípios**, conforme a divisão de responsabilidades definida em autocomposição junto ao STF:

- ◆ **CEAF** – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- ◆ **CBAF** – Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- ◆ **CESAF** – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

CEAF COMPONENTE ESPECIALIZADO	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
GRUPO 1A	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO	ESTADO*
GRUPO 1B	UNIÃO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 2	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 3	TRIPARTITE**	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO

*Há estados que repassam, via pactuação CIB, a atribuição de dispensação aos municípios. (Portaria de Consolidação GM/MS 2. Título IV, Capítulo 2, Art. 67)

**Financiamento tripartite já pactuado na CIT, por meio de transferência fundo a fundo (FNS, FES e FMS).

***Em situações previstas em legislação específica, a aquisição, a programação e a distribuição poderão ser da União (kit calamidade, saúde da mulher, insulinas, entre outros), com observação de que a distribuição para os municípios é de responsabilidade dos estados. Sob nenhuma hipótese envolvendo tais itens, haverá deslocamento da competência para a Justiça Federal.

Nota 1: No caso do Distrito Federal, este ente abarcará as competências dos Estados e Municípios.

Nota 2. No caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima, a responsabilidade é da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.



a) GRUPO 1A DO CEAF

Competência da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento integral aos demais entes federativos que tenham suportado o ônus financeiro no processo, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação.

b) GRUPO 1B DO CEAF

Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de aquisição pelo Estado-membro (financiamento pela União), conforme a regra de repartição de competências do SUS, que atribui ao Ente estadual a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal.

Haverá ressarcimento posterior pela União no caso de ausência/ insuficiência de financiamento por este ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria Consolidação 2/2017). Em qualquer situação, a competência permanecerá na Justiça Estadual.

c) GRUPO 2 DO CEAF

Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de custeio total pelo Estado-membro, conforme a regra de repartição de competências do SUS, que atribui ao Ente estadual a responsabilidade de custear e fornecer tal medicamento, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal.

d) GRUPO 3 DO CEAF

Competência da Justiça Estadual, conforme a regra de repartição de competências do SUS, que atribui aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal.

e) CBAF

Competência da Justiça Estadual, conforme a regra de repartição de competências do SUS, que atribui aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal.

f) CESAF

Competência da Justiça Federal, com ressarcimento posterior pela União, caso os demais entes federativos sejam responsabilizados pelo fornecimento do medicamento no processo judicial, salvo se se tratar de ato atribuído aos estados e municípios (parte da distribuição e dispensação).

CEAF COMPONENTE ESTRATÉGICO	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
MEDICA- MENTOS ¹	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ ESTADO	ESTADO/ MUNICÍPIO*

AUDIÊNCIA TEMA 1234 - 29 DE NOVEMBRO DE 2023

FLUXO DE INCORPORADOS-CESAF

Anexo I da RENAME. *Para os casos de tuberculose resistente, a dispensação também é realizada por centros de referências e hospitais federais. Dispensação de responsabilidade dos municípios nos seguintes programas:

- Tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, micoses sistêmicas, tracoma, influenza, doença falciforme, combate ao tabagismo, suplementação de vitamina A em crianças: acesso em farmácias e dispensários integrados às UBS; e farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS.
- HIV/Aids, hepatites virais: acesso em farmácias e dispensários integrados às UBS; farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS; e, em alguns casos, unidades dispensadoras de serviços de outros tipos de complexidade, como hospitais ou centros de especialidades.
- Hemoderivados e pró-coagulantes para doenças hematológicas: acesso em hemocentros e hemonúcleos.
- Soros e imunoglobulinas para picadas de animais peçonhentos: acesso em hospitais de referência dos três entes.
- Vacinas: acesso em UBS; e, em alguns casos, a administração é realizada em outros locais, como os hospitais públicos e centros de especialidades.

Importante! Nos casos que envolvem a população indígena (grupos 1A, 1B, 2 e 3), a responsabilidade é da União, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, com deslocamento para a Justiça Federal.

2.2.2. Medicamentos Não Incorporados ao SUS

As ações judiciais sobre medicamentos não incorporados seguem os critérios dos Temas 6 e 1.234 do STF, garantindo segurança jurídica e previsibilidade na prestação jurisdicional.

O juiz deve analisar a legalidade e a regularidade do processo administrativo, com base na teoria dos motivos determinantes. O mérito da decisão só pode ser avaliado para confirmar a veracidade e a legitimidade dos motivos que a fundamentam.

Etapas principais do processo¹

I. Petição Inicial

Deve atender aos requisitos estabelecidos no **art. 319 do CPC** e observar as especificidades das demandas de saúde, em especial:

● ● ● ➡ **Valor anual do tratamento**, para fins de definição de competência, em observância ao Tema 1.234 do STF.

O cálculo deve ser feito com base no **Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG)**, situando-se na alíquota zero do fármaco ou princípio ativo, conforme os menores valores divulgados no site da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Se o valor da causa for **igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos**, a competência será da Justiça Federal.

● ● ● ➡ **Comprovação de hipossuficiência** da parte autora, demonstrando que não tem condições financeiras para arcar com os custos do tratamento.

● ● ● ➡ **Prescrição médica detalhada**, com a descrição da doença, a indicação do medicamento com a expressa menção ao seu princípio ativo, a comprovação do histórico terapêutico do paciente, com as alternativas terapêuticas utilizadas anteriormente, e a justificativa para a não utilização de medicamentos disponíveis no SUS.

● ● ● ➡ **Prova da ineficácia ou inviabilidade dos medicamentos já incorporados ao SUS**, acompanhada do histórico dos medicamentos já utilizados e os motivos da ineficácia.

● ● ● ➡ **Ilegalidade ou ausência de incorporação do medicamento pela Administração Pública**, para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa.

¹ Importante observar que os requisitos dos Temas 6 e 1.234 do STF aplicam-se exclusivamente a medicamentos. Outros insumos de saúde, materiais, órteses, próteses, fórmulas nutricionais ou tratamentos diversos não estão abrangidos por essas teses (Item 6.1 do acórdão principal), devendo ser avaliados sob outros marcos jurídicos e técnicos-sanitários.

... ➡ Comprovação de registro válido do medicamento na ANVISA.

Preenchidos todos os requisitos, o magistrado procede à análise do pedido. Diante de uma maior complexidade, pode solicitar **apoio técnico do NatJus**, conforme a tese firmada no Tema 6 do STF².

Importante! O juiz não pode decidir apenas com base em laudo ou prescrição médica. Deve considerar a consulta ao NatJus ou a órgãos com expertise técnica, conforme determina a Súmula Vinculante nº 61:

"(...)

(b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação."

Súmula Vinculante nº 61, Recurso Extraordinário - (RE) 566471

Os pareceres técnicos do NatJus devem ser considerados na fundamentação da decisão judicial, mesmo que não sejam considerados vinculantes. Eles são especialmente importantes em casos que envolvem:

Medicamentos não incorporados ao SUS
Medicamentos com uso <i>off label</i>
Tratamentos experimentais ou de alto custo
Dúvidas técnicas relevantes ou falta de consenso clínico

A remessa do processo ao NatJus deve ocorrer, **preferencialmente, antes da análise da tutela de urgência**, para que o magistrado possa decidir com base técnica, racionalidade e respaldo científico, de forma alinhada às diretrizes do SUS.

... ➡ O parecer técnico pode ser solicitado de forma individualizada ou, quando for suficiente, substituído pela consulta às **Notas Técnicas públicas** disponíveis nas plataformas do **e-NatJus (CNJ)** e da **CONITEC**, conforme o caso.

Este conteúdo está disponível integralmente no [Portal do Direito e Saúde](#) do TJRJ.

Essa etapa reforça a segurança jurídica, a padronização das decisões e a eficiência das políticas públicas de saúde, sendo recomendada sempre que houver necessidade de conhecimento técnico especializado.

² Nos termos dos enunciados 13, 18 e 107 do FONAJUS, bem como do art. 2º da Recomendação nº 146 do CNJ, sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente, observando-se a obrigatoriedade nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF.

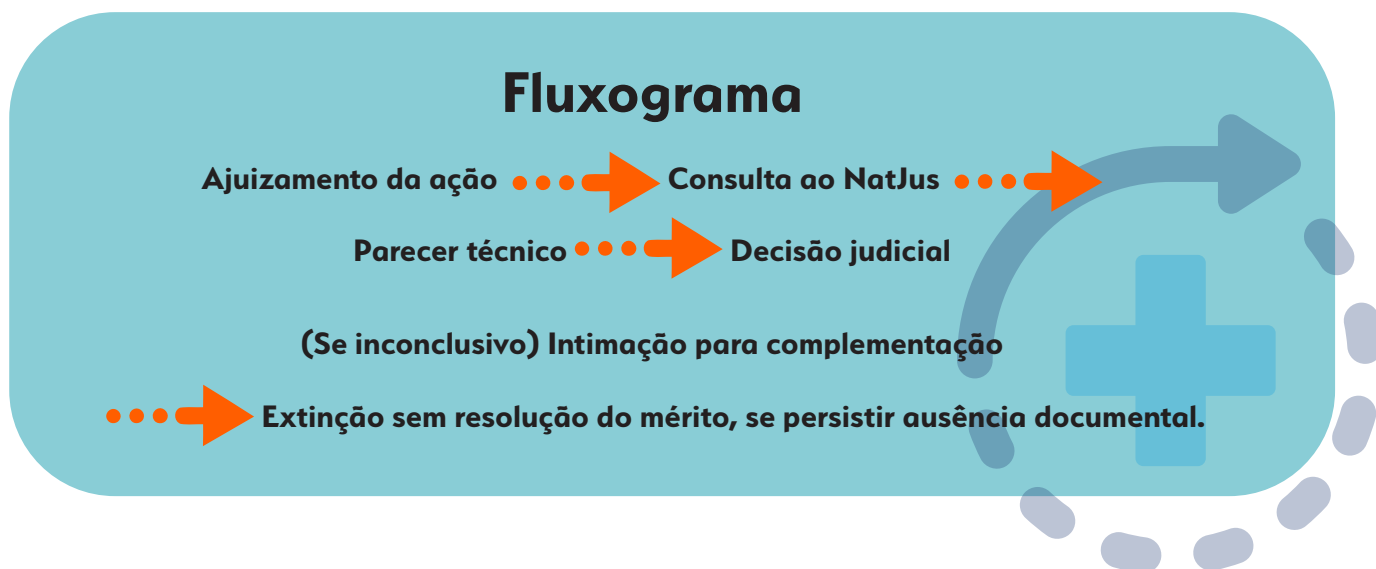
De acordo com o Enunciado nº 120 do FONAJUS, se o parecer do NatJus ou do perito for inconclusivo por falta de documentos médicos ou indefinição da condição clínica do paciente, o juízo deve intimar a parte autora para complementar as informações.

ENUNCIADO Nº 120

"Quando a manifestação do NatJus ou de perito(a) judicial for inconclusiva por ausência de documentação médica indispensável ou por indefinição da condição clínica do(a) paciente, o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os documentos médicos (exames, laudos, histórico terapêutico). Persistindo a ausência de documentos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, do CPC." (Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)

Se, mesmo assim, persistir a ausência de documentos essenciais, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485 do CPC.

Por fim, a concessão de medicamentos fora das listas oficiais do SUS (RENAME, RESME e REMUME) é uma medida excepcional, sujeita à comprovação conjunta de todos os critérios rigorosos previstos anteriormente.



II. Análise da Tutela de Urgência

A análise da tutela de urgência é um dos momentos mais sensíveis do processo judicial em saúde, pois pode implicar a antecipação dos efeitos da sentença. Por isso, a decisão exige firme embasamento técnico, jurídico e científico, respeitando os critérios do CPC e os parâmetros estabelecidos pelo STF nos Temas 6 e 1.234.

A avaliação da concessão da tutela de urgência deve observar a urgência médica e processual, bem como o risco imediato à **saúde ou à vida** do requerente.

Se deferida, o juiz fixa prazo para cumprimento e intima o ente público (Estado ou Município) para ciência. Poderá, ainda, determinar perícia antes da decisão final.

Fluxograma



2.3. Cumprimento de Decisões Judiciais

O cumprimento da decisão judicial para fornecimento de medicamentos começa a partir do deferimento do pedido.

Se houver determinação para entrega do medicamento, seja em cumprimento provisório ou definitivo, os entes públicos responsáveis serão intimados para realizar a entrega no prazo fixado pelo juízo.

Caso a decisão não seja cumprida espontaneamente, poderão ser adotadas outras medidas para garantir o fornecimento do medicamento.

Importante! De acordo com o Tema 1.234 do STF (item 3.2), é **proibida a entrega de numerário ou de medicamentos por fornecedor privado ao paciente**, mesmo que haja apresentação posterior de nota fiscal ou comprovante de entrega do fármaco recebido.

O **Enunciado nº 74 do FONAJS** estabelece uma **ordem de medidas** a seguir em caso de descumprimento da decisão judicial:

Depósito do valor do medicamento, observando o **menor preço** entre:

- ◆ o teto do PMVG/CAP,
- ◆ o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da CONITEC, ou
- ◆ o valor previsto em ata de contratação pública;

1. Bloqueio de valores na conta do ente federado;
2. Aplicação de multa, apenas como último recurso.

Fluxo recomendado

(conforme acórdão do Tema 1.234, Embargos de Declaração e Decisão Monocrática do Min. Gilmar Mendes – 21/08/2025)

1. Intimação para cumprimento voluntário

Os entes solidariamente responsáveis³ (conforme Tema 793 do STF) são intimados para **entregar o medicamento** ou **realizar o depósito judicial**. Se não houver cumprimento, o ente deve ser intimado a **justificar a negativa de fornecimento**⁴.

2. Depósito judicial

O ente pode **depositar**⁵ o **valor do medicamento em conta judicial vinculada ao processo**, comprovando que o montante segue os critérios de menor preço (PMVG/CAP, CONITEC ou ata de contratação pública)⁶.

³ Recomendação CNJ n 146/2023, art. 10, § 3º:

§ 3º O sequestro e bloqueio de valores observará as competências estabelecidas no ordenamento jurídico do SUS quanto à responsabilidade do ente competente pelo financiamento do tratamento.

⁴ Item 7.3. Até que sobrevenha na implementação da plataforma, os juízes devem intimar a Administração pública para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa, nos moldes do presente acordo e dos fluxos aprovados na Comissão Especial, de modo a viabilizar a análise da legalidade do ato de indeferimento.

⁵ Decisão Monocrática de 21.08.2025. "Evidentemente, o ente público responsável prioritariamente para o comando jurisdicional deverá informar, no prazo assinalado judicialmente, a impossibilidade do cumprimento in natura, fornecendo outros meios para a efetivação da determinação judicial, por meio de depósito do valor, v.g., ou indicará que seja realizado o bloqueio em suas próprias contas, informando os dados bancários da conta a ser efetivada (art. 10, §2º, da Recomendação 146/2023 do CNJ). (Fls. 15 ED)

⁶ Decisão monocrática de 21.08.2025: "Está claro que não há qualquer autorização de repasse de numerário à parte autora para compra direta ao fornecedor, tampouco sua efetivação acima do PMVG. Dito de outro modo: inexistente qualquer hipótese excepcional que autorize o

3. Sequestro de verba pública

Se o medicamento não for entregue e o depósito não ocorrer⁷, o juízo pode determinar o **sequestro de valores públicos** para garantir a compra do medicamento, nos termos dos Enunciados 53 e 147 do FONAJUS.

- ◆ Os valores deverão ser transferidos para **conta judicial vinculada ao processo** até a aquisição do fármaco pelo ente ou, de forma subsidiária, pelo próprio juízo.
- ◆ Caso o bloqueio não se concretize por ausência de valores disponíveis ou por falhas na operação, os autos serão conclusos ao magistrado para deliberação.

4. Aquisição intermediada pelo Judiciário

Se, mesmo após o sequestro, o ente não efetuar a compra:

- ◆ Verifica-se o **preço conforme a tabela CMED**;
- ◆ Os **fornecedores ou fabricantes** são identificados e intimados a **comprovar a entrega do medicamento** nas **Centrais de Dispensação de Medicamentos**;
- ◆ A **parte autora** deve **retirar o medicamento** na unidade correspondente;
- ◆ Cumpridos os itens anteriores, o valor sequestrado será levantado em favor do fornecedor/fabricante;
- ◆ Sendo a prestação de caráter sucessivo, o fornecedor/fabricante permanece **intimado para repeti-lo** até que o ente público regularize o cumprimento;
- ◆ Quando o ente comprovar a **entrega voluntária**, o dever do fornecedor/fabricante se encerra;
- ◆ Se o fornecedor não cumprir a ordem, o juízo poderá determinar **busca e apreensão do medicamento**, a título de **requisição administrativa** (conforme art. 11 da Recomendação CNJ nº 146/2023).

5. Outras regras importantes

- ◆ É **vedada entrega direta de dinheiro** à parte autora ou ao fornecedor/fabricante para a compra do fármaco.

O pagamento **não pode ultrapassar o teto do PMVG**, estabelecido nos termos da **Resolução nº 3/2011 da CMED, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor**⁸.

- ◆ Toda entrega de medicamento, seja pelo ente público ou pelo fornecedor, **deve ocorrer por meio da Central de Dispensação de Medicamentos competente**⁹.

repasse do numerário à parte autora efetivar a compra, muito menos a efetivação acima do PMVG. Qualquer uma dessas últimas providências restou proibida após o julgamento deste tema 1.234”.

7 Recomendação CNJ 146/2023, ART. 10, dispõe:

“§ 5º Deve-se evitar a decretação de prisão de servidores públicos, nos termos do decidido no Tema 84 do Recurso Repetitivo do Superior Tribunal de Justiça, e recomenda-se que não sejam fixadas multas pessoais a gestores ou que, na hipótese de serem estabelecidas, que guardem proporcionalidade, nos termos dos Enunciados nº 74 e 86 do Fonajus”.

8 Item 3.2 do acórdão: “3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o *venire contra factum proprium/tu quoque* e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.”

9 ENUNCIADO Nº 77 “Para o cumprimento da tutela judicial referente ao fornecimento de produtos em saúde, pode o ente público disponibilizar a entrega na instituição em que o paciente realiza o tratamento ou por meio de seus órgãos regionais, bem como em cooperação com as secretarias municipais e estaduais de saúde”.

6. Esquema das medidas no cumprimento judicial

1. Entrega voluntária do medicamento

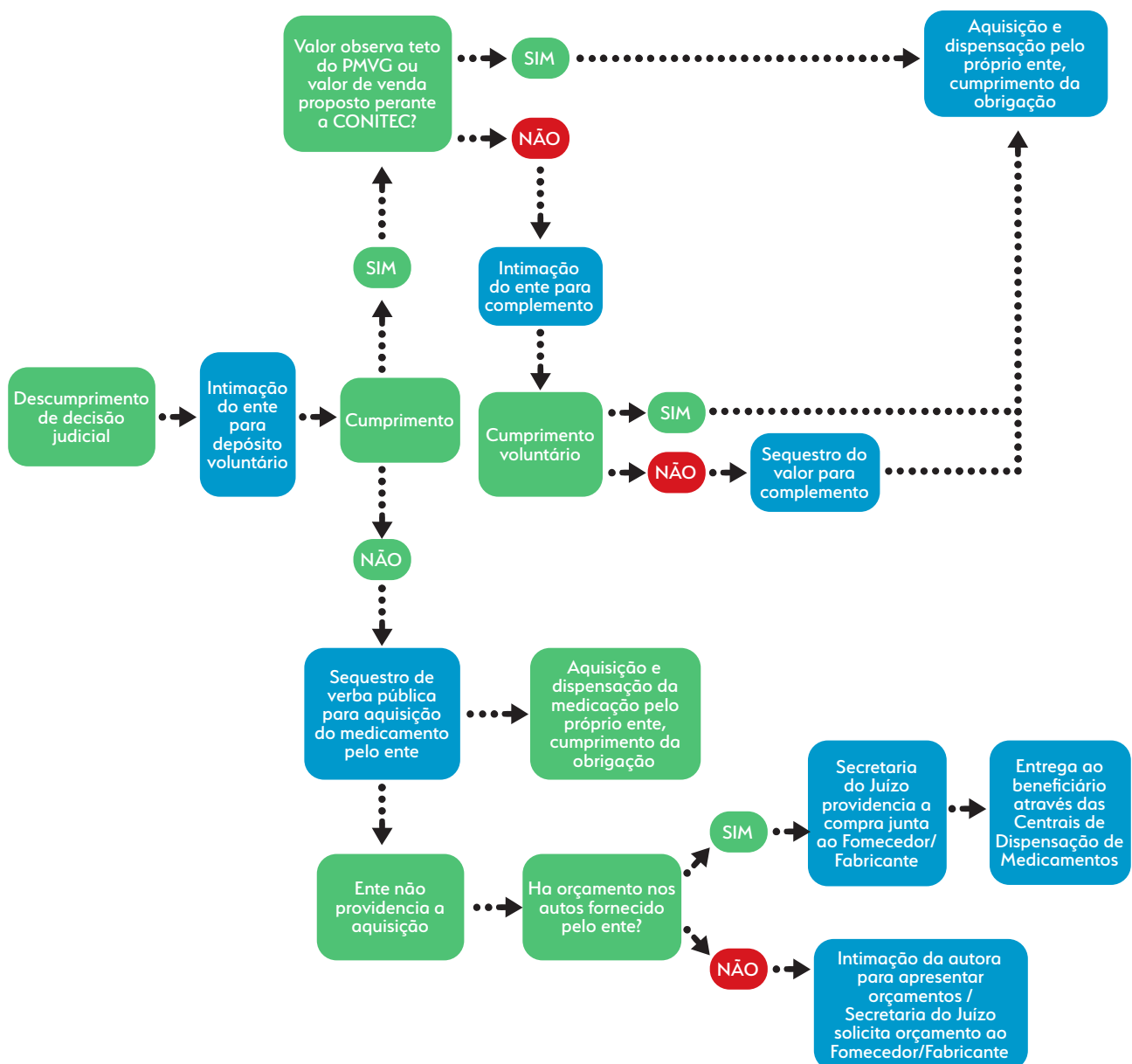
2. Depósito judicial

3. Sequestro de verba pública

4. Aquisição intermediada pelo Judiciário

Esses procedimentos garantem efetividade, transparência e racionalidade no cumprimento das decisões judiciais sobre fornecimento de medicamentos, assegurando o direito à saúde e o uso responsável dos recursos públicos.

O uso dos sistemas eletrônicos (SISBAJUD, BACENJUD, etc.) contribui para maior agilidade, controle e eficiência no cumprimento das ordens judiciais, em harmonia com os princípios da dignidade da pessoa humana, da eficiência e da continuidade da prestação jurisdicional.



▶ Links Úteis

Enunciados CNJ

Acórdão integral

Embargos de declaração

Decisão monocrática do STF



Portal do
Direito e Saúde
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

Vice-Coordenadora do Comitê Estadual de Saúde | Desembargadora Maria Paula Gouvêa Galhardo

Secretária-Geral de Gestão do Conhecimento | Mariana Figueiredo

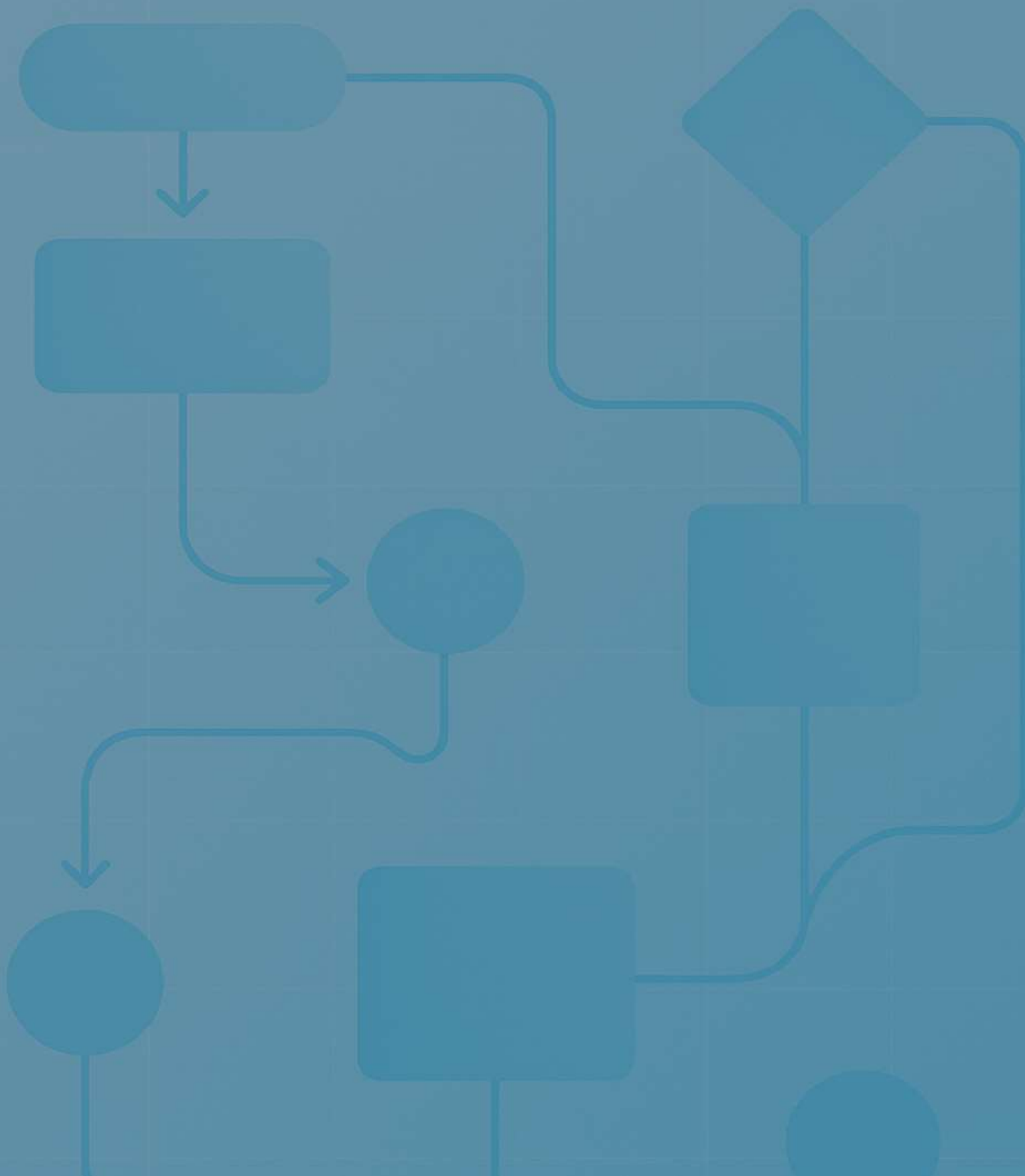
Diretora do Departamento de Difusão do Conhecimento | Aline Müller

Diretora da Divisão de Design | Geórgia Kitsos

Capa | João Santos

Revisão do conteúdo | Gabrielle Dias

Diagramação | Geórgia Kitsos e Fernando Braga



Portal do
Direito e Saúde
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE