MANUAL DE CUMPRIMENTO
DE ORDENS JUDICIAIS NAS DEMANDAS RELATIVAS À

Saúde Pública

PJERJ
PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Portal do
Direito e Saúde
COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE

Sumário

1. Introdução 3

2. Fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e cumprimento de decisões judiciais – fluxos e manuais 4

2.1. Fase Pré-Processual - Atribuições do Estado e dos Municípios 4

2.2. Fase Processual - Ajuizamento de Demanda e Prolação de Decisão 5

2.2.1. Medicamento Incorporados ao Sistema Único de Saúde - SUS 5

2.2.2. Medicamentos não Incorporados ao SUS 8

I - Petição inicial 9

II – Da análise da Tutela de Urgência 11

2.3. Fase Processual: Cumprimento de Decisões Judiciais 12

Links Úteis 14

1. Introdução

O presente documento busca traçar um fluxo com orientações para cumprimento de ordens judiciais relativas às demandas de saúde pública, em especial aquelas relativas a medicamentos, abrangendo tanto a fase de conhecimento quanto a fase de cumprimento de decisões judiciais.

Cada fluxo foi desenhado de forma linear, sequencial e funcional, com o objetivo de orientar magistrados, servidores, equipes técnicas, Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) e demais operadores do direito quanto aos critérios, fluxos e procedimentos aplicáveis às demandas judiciais relacionadas à saúde pública, por meio de padronização do trâmite processual, visando garantir eficiência, previsibilidade e segurança jurídica no julgamento dessas ações, de modo a se obter equilíbrio entre a garantia do direito à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

Destina-se ao uso prático e institucional, podendo constituir subsídio para a interlocução técnico-jurídica entre os órgãos envolvidos na judicialização da saúde pública.

Os fluxos e orientações estão em consonância com a Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que estabeleceu ditretrizes estratégicas para tratamento adequado das ações judiciais em saúde pública no âmbito do Poder Judiciário, bem como os parâmetros fixados nas decisões vinculantes do Supremo Tribunal Federal, especialmente aqueles contidos nos Temas 6 e 1234, e Súmulas Vinculantes nº 60 e 61, que consolidam critérios obrigatórios para concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS.

Dentre os requisitos fixados, incluem-se a existência de prévia negativa administrativa, a ausência de substituto terapêutico incorporado, a demonstração da imprescindibilidade clínica e da incapacidade financeira do autor, e a comprovação científica da eficácia e segurança do tratamento com base em evidências de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análise.

Tais diretrizes tornam ainda mais relevante a atuação do magistrado no controle de legalidade, respeitando a política pública de saúde e os limites da atuação administrativa sem afastar a proteção aos direitos fundamentais à saúde e à vida.

Por fim, importante observar que a estrutura deste material segue os parâmetros nacionais definidos pelo CNJ e busca facilitar o curso dos processos judiciais por meio de orientações práticas, diretrizes técnicas, indicações de documentos essenciais e diferenciações procedimentais de acordo com o objeto da demanda, constituindo um instrumento orientador e operacional voltado à otimização da atuação judicial, à redução dos riscos de descumprimento, à prevenção de responsabilizações indevidas de gestores públicos e à racionalização do uso dos recursos do SUS, em consonância com o ordenamento jurídico e as políticas públicas de saúde.

2. Fornecimento de Medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Cumprimento de Decisões Judiciais – Fluxos e Manuais

2.1. FASE PRÉ-PROCESSUAL – ATRIBUIÇÕES DO ESTADO E DOS MUNICÍPIOS

O Estado e os Municípios devem diligenciar pela criação/fortalecimento de Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde, tanto para viabilizar o atendimento do pleito de fornecimento de medicamento pela via administrativa, dada a possibilidade de o medicamento já estar contemplado na RENAME, RESME ou REMUME local, como para fundamentar a negativa de fornecimento.

No atendimento ao paciente, os profissionais de saúde devem averiguar se o laudo apresentado informa a doença com o CID, o medicamento pretendido, com a respectiva dosagem, e o histórico terapêutico do paciente (tratamentos anteriores).

Caso o medicamento esteja incorporado às políticas públicas do SUS (RENAME, RESME, REMUME local), deverá ser encaminhado, munido de Guia de Encaminhamento, para o órgão responsável para a retirada direta do medicamento.

Em caso de recusa ou medicamento não incorporado é recomendável a tentativa de conciliação extrajudicial através das Câmaras de Resoluções de Litígios de Saúde.

Em caso de medicamento não incorporado às listas do SUS, faz-se necessária a elaboração de laudo técnico, esclarecendo: se o medicamento possui registro na ANVISA para a condição do paciente; se já foi avaliado pela CONITEC para a condição do paciente e quais as razões para não recomendar a incorporação do medicamento; os estudos clínicos comprobatórios de eficácia do medicamento (randomizados ou revisão sistemática e meta-análise); a existência de alternativas terapêuticas no SUS para a condição do paciente e se o laudo médico se manifestou sobre as alternativas, acompanhado do histórico clínico médico do paciente, justificando porque não podem ser utilizadas.

Na hipótese de o médico aceitar a alternativa terapêutica indicada, deverá o ente responsável adotar as medidas administrativas para a sua entrega ao paciente.

Atente-se, como advertido pelo Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do RE 1.366.243/SC, da relatoria do eminente Ministro Gilmar Mendes, que o Tema 1.234 tratou dos passos necessários para a análise judicial, mas seu alcance é aplicável a qualquer decisão administrativa ou judicial, em respeito às Súmulas Vinculantes 60 e 61, que são cogentes para toda a Administração Pública e para o Poder Judiciário.

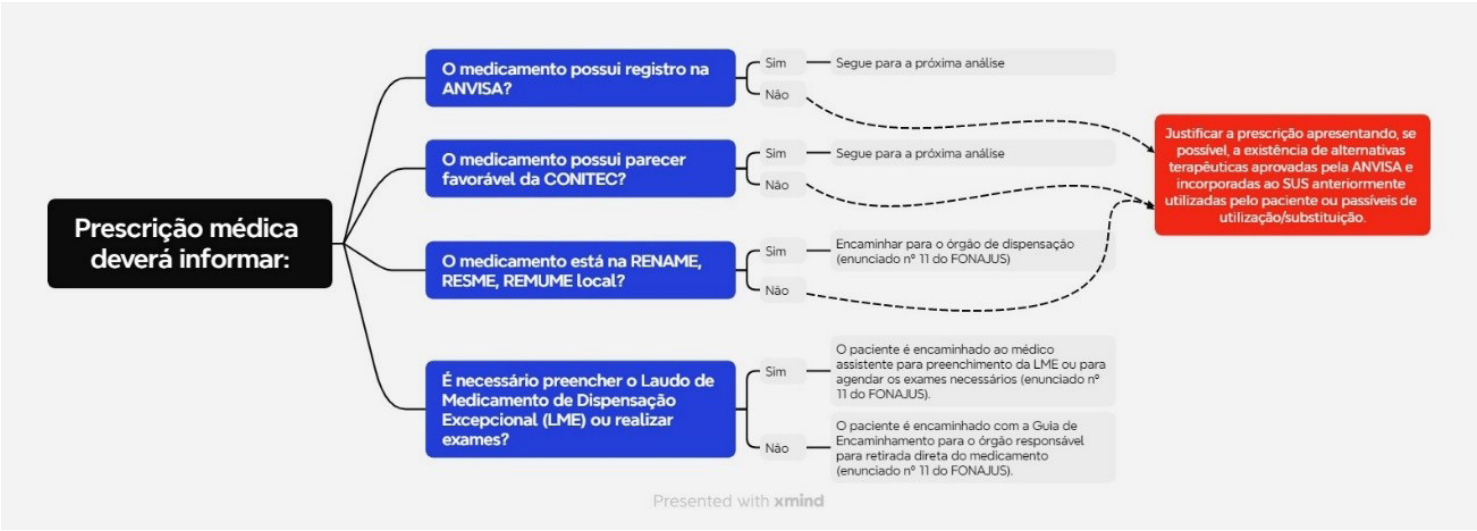
Destaca-se, desse modo, que a participação dos entes públicos, na fase pré-processual e na fase judicial, é essencial para o funcionamento dos fluxos, tendo em vista que toda compra deve ser realizada primeiramente pelo ente cuja ordem judicial determinou o fornecimento do fármaco.

Somente na hipótese de não ser possível realizar-se a entrega a contento pelo ente responsável, e para não gerar risco de inefetividade da medida, é que o Poder Judiciário passa a operacionalizar a compra judicial.

Nesse sentido, a ordem operacional contida no fluxo não significa que as partes de determinada demanda possam atuar passivamente, sem cooperar com a implementação dessa medida, razão pela qual o Poder Judiciário pode solicitar a participação das partes na operacionalização do fornecimento in natura do medicamento, como corolário dos postulados da boa-fé e da cooperação.

Em consequência, a adoção de medidas pelos entes públicos objetivando a resolução de forma simplificada é de suma importância para a efetivação dos fluxos, seja mediante a celebração de acordos para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, ou que, incorporados, ainda não são efetivamente disponibilizados na rede pública, bem como o funcionamento adequado de Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde e a utilização de protocolos para operacionalização das ordens judiciais.

Abaixo, apresentamos fluxo exemplificativo com os procedimentos acima elencados:



2.2. FASE PROCESSUAL – AJUIZAMENTO DE DEMANDA E PROLAÇÃO DE DECISÃO

2.2.1. MEDICAMENTOS INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

No que se refere aos medicamentos incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os entes federativos (União, Estados, DF e Municípios) acordaram seguir um fluxo administrativo e judicial padronizado, conforme definido pela Comissão Especial.

Logo, deverá ser observada a atribuição de responsabilidade definida em autocomposição junto ao STF, por medicamentos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ou Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), da seguinte forma, em regra:

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 nº 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 e 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), diante da regra de repartição de competências do SUS atribuir 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, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir ao Ente estadual 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, diante da regra de repartição de competências do SUS atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CTI, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal.

CBAF Componente Básico	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
Medicamentos[1]	TRIPARTITE*	MUNICÍPIO**	MUNICÍPIO**	MUNICÍPIO**	MUNICÍPIO**

[1]Anexo I da RENAME, o qual incluem medicamentos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª edição.
*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 e 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.

e) CBAF:

Competência da Justiça Estadual, diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir 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;

AUDIÊNCIA TEMA 1234 - 29 DE NOVEMBRO DE 2023

FLUXO DE INCORPORADOS - CESAF

CESAF Componente Estratégico	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
Medicamentos[1]	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO	ESTADO/ MUNICÍPIO*

[1]Anexo I da RENAME.
*Para os casos de tuberculose resistente, a dispensação também é realizada por centros de referências e hospitais federais.
Nota: 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 farmárcias e dispensários integrados às UBS; e farmácias públicas municipais não integradas fisicamente às UBS.
- HIV/Aids, hepatites virais: acesso em farmárcias 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 imunoglobinas 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.

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).

Importante ressaltar que nos casos de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima (1A, 1B, 2 e 3), a responsabilidade será da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017, com deslocamento para a Justiça Federal.

2.2.2. MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS

Em relação aos **medicamentos não incorporados,** os fluxos foram elaborados com base nos Temas de Repercussão Geral nos 6 e 1.234 do STF, de modo a conferir segurança jurídica e previsibilidade na prestação jurisdicional.

O Poder Judiciário, ao julgar pedidos de fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, deve seguir regras rigorosas, sob pena de nulidade da decisão. A análise judicial se restringe à legalidade e à 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.

Abaixo, seguem descritas as principais etapas do processo, desde a petição inicial até o cumprimento da decisão, cujos fluxos buscam garantir segurança jurídica, racionalidade técnica e respeito à política pública de saúde[1]:

I - Petição inicial

A petição inicial deve atender aos requisitos estabelecidos no art. 319 do Código de Processo Civil (CPC) e observar as especificidades das demandas de saúde, em especial:

- Deve constar o valor anual do tratamento com o medicamento solicitado, para fins de definição de competência, em observância ao Tema 1.234 do Supremo Tribunal Federal;

- 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 sítio eletrônico 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 declinada para a Justiça Federal.

- A parte autora deve comprovar sua **hipossuficiência**, demonstrando que não tem condições financeiras para arcar com os custos do tratamento;

  - Emissão por médico que atenda o paciente;

  - Descrição da doença e indicação do medicamento com a expressa menção ao seu princípio ativo, sendo vedada a referência ao nome comercial;

  - A prescrição médica deve ainda ser acompanhada da comprovação do histórico terapêutico do paciente, com as alternativas terapêuticas utilizadas anteriormente;

  - Justificativa para a não utilização de medicamentos disponíveis no SUS.

- Demonstração da ineficácia ou inviabilidade dos medicamentos já incorporados ao SUS;

  - 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 (item 7.3 do acórdão);

- O medicamento solicitado deve possuir **registro válido** junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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, devendo ser avaliados sob outros marcos jurídicos e técnicos-sanitários.

Preenchidos todos os requisitos, o magistrado procede à análise do pedido, podendo, contudo, diante de uma maior complexidade, requerer apoio do NatJus, que fornecerá subsídios técnicos e científicos, consoante tese firmada no Tema 6 do STF[2] .

Sobre este ponto, algumas considerações.

A atuação do NatJus (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário) tem por objetivo oferecer subsídios técnicos e científicos às decisões judiciais que envolvem o direito à saúde.

As Recomendações do CNJ e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, em tese de repercussão geral do Tema 6, estipulam critérios para concessão de medicamento, dentre os quais referem-se a:

> "(...)
>
> (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 emitidos por núcleos técnicos como o NatJus, ainda que ***não vinculantes***, devem ser **considerados na fundamentação da decisão judicial**, especialmente em casos que envolvam medicamentos não incorporados ao SUS; medicamentos com uso off label; tratamentos de alto custo ou de natureza experimental; dúvidas técnicas relevantes ou ausência de consenso clínico.

A remessa do processo ao NatJus deve ocorrer, preferencialmente, e se for o caso, antes da análise da tutela de urgência, possibilitando ao(a) magistrado(a) formular uma decisão mais qualificada, racional e alinhada às evidências científicas e às diretrizes do SUS, visando à sustentabilidade do Sistema Público.

O pedido de parecer técnico poderá ser individualizado ou substituir-se, quando cabível, pela consulta às **Notas Técnicas públicas** disponíveis na plataforma do **NatJus**, **e-NatJus (CNJ)**, bem como da própria **CONITEC**, conforme a especificidade do caso.

Essa etapa contribui para **maior segurança jurídica, padronização de condutas e sustentabilidade das políticas públicas de saúde**, sendo recomendada em todos os casos que demandem conhecimento técnico especializado. Ademais, conforme o enunciado nº 20 do

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.

FONAJUS, 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.**

A concessão judicial de medicamentos fora das listas oficiais do SUS (RENAME, RESME, REMUME) é medida excepcional, sujeita à comprovação cumulativa de critérios rigorosos, conforme acima elencado.

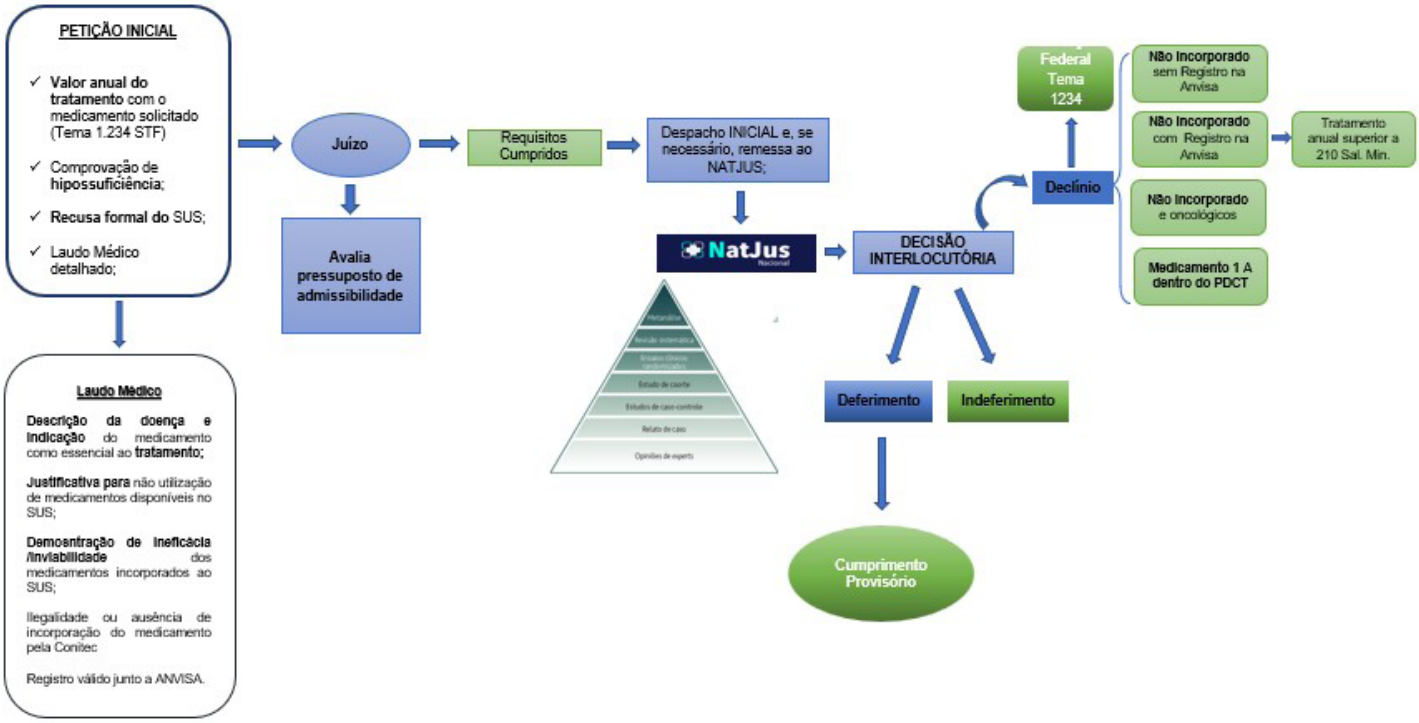
II – Da análise da Tutela de Urgência

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 06 e 1.234.

Na avaliação da concessão ou não da tutela de urgência, deve ser observada a urgência médica e processual, considerando-se elementos que demonstrem risco imediato à saúde ou à vida do requerente.

Proferida a decisão liminar, fixando-se prazo para seu cumprimento, intima-se o Estado ou Município para ciência, instrução e apresentação de contraditório, momento em que poderá ser realizada perícia, a critério do magistrado condutor do processo.

Assim, apresenta-se o fluxograma criado para melhor visibilidade dos procedimentos e requisitos:



2.3. FASE PROCESSUAL: CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

O procedimento de cumprimento de decisão judicial para fornecimento de medicamentos tem início com o deferimento do pedido. Em caso de determinação de entrega da medicação, em cumprimento provisório ou definitivo, os entes serão intimados para fornecimento no prazo fixado judicialmente. O não cumprimento espontâneo da obrigação no prazo fixado possibilitará a adoção de outras medidas, a fim de cumprir a determinação judicial.

Destaca-se que, no item 3.2. do tema de repercussão geral nº 1.234, **o STF vedou a entrega de numerário ou medicamento diretamente pelo fornecedor privado ao paciente**, mesmo mediante posterior apresentação de nota fiscal e/ou comprovante de entrega do fármaco recebido.

Nesse sentido, o enunciado nº 74 do FONAJUS lista uma possível ordem a seguir em caso de não cumprimento da ordem judicial, qual seja: I) o depósito do valor do medicamento, observando (1) o teto do PMVG/CAP, (2) o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da CONITEC ou (3) o valor previsto em ata de contratação pública, o que for menor, na forma do item 3.2 do tema 1.234 do STF; II) bloqueio em conta bancária do ente federado, figurando a multa apenas como última opção.

Esmiuçando o citado enunciado e em conformidade com os termos do acórdão do Tema 1.234, Embargos de Declaração e Decisão Min. Gilmar de 21/08/2025, apresenta-se o seguinte fluxo no âmbito deste Tribunal de Justiça:

> 1. Os entes responsáveis solidariamente[3], cf. Tema 793 do STF, devem ser intimados para o cumprimento voluntário da entrega da medicação, ou o depósito. Não havendo estes, o item 7.3 do acórdão RE 1366243/SC impõe a intimação da Administração para justificar a negativa de fornecimento[4].

Vê-se que, não havendo a entrega voluntária do medicamento, deverá ser **oportunizada a realização de depósito judicial** pelo ente[5], em conta judicial vinculada ao processo, comprovando-se que o valor observa (1) o teto do PMVG/CAP, (2) o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da CONITEC, ou (3) o valor previsto em **ata de contratação pública**, o que for menor, na forma do item 3.2 do **tema 1234 do STF**[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: inexiste qualquer hipótese excepcional que autorize o 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".

2. Frustrado o cumprimento através da entrega do medicamento e o depósito judicial[7], sugere-se que o juízo realize o sequestro de verba pública para aquisição do medicamento pelo outro ente constante da demanda, nos termos dos enunciados 53 e 147 do FONAJUS. Os valores sequestrados deverão ser transferidos para conta judicial vinculada ao processo até posterior utilização dos valores na aquisição do fármaco pelo ente ou, subsidiariamente, pelo juízo.

3. 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. Caso haja o sequestro e o ente obrigado não realize a aquisição do medicamento, caberá Poder Judiciário intermediar a sua aquisição, observado o seguinte fluxo:

4.1. Verificação da tabela CMED, como explicado em item anterior;

4.2. Identificados os fornecedores e/ou fabricantes, haverá sua intimação para comprovar a entrega do medicamento junto às Centrais de Dispensação de Medicamento;

4.3. Caberá à parte autora providenciar a sua retirada na unidade correspondente;

4.4. Cumpridos os itens anteriores, o valor sequestrado será levantado em favor do fornecedor/fabricante;

4.5. Sendo a prestação de caráter sucessivo, o fornecedor/fabricante já fica intimado para repetir o procedimento até que se prove o cumprimento voluntário pelo ente público;

4.6. Caberá a qualquer dos entes públicos informar ao juízo a entrega voluntária do fármaco, hipótese em que se extinguirá o dever do fornecedor/fabricante da obrigação de entregar o medicamento;

4.7. O não cumprimento da ordem pelo fornecedor/fabricante ensejará a possibilidade de busca e apreensão do medicamento, a título de requisição administrativa, conforme art. 11 da Recomendação CNJ n. 146/2023;

4.8. **Nos termos do voto do RE 1.366.243/SC, não pode haver entrega direta de dinheiro à parte para a compra do fármaco, tampouco para fornecedor/fabricantes;**

4.9. **Não pode haver pagamento judicial em valor superior ao teto do PMVG, estabelecido nos termos da Resolução nº 3 de 02/03/2011 do CMED, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor ;**

4.10. A entrega de qualquer medicamento, quer do ente público, quer o fornecedor/fabricante, será realizada à Central de Dispensação de Medicamentos competente .

Por fim, relevante observar que os procedimentos descritos buscam assegurar a efetividade, transparência e racionalidade na execução das decisões judiciais que envolvam forneci-

7 Recomendação CNJ 146/2023, ART. 10, dispõe:
" § 5º Deve-se evitar a decretação de prisão de servidores públicos, nos termos do que 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".

mento de medicamentos, contribuindo para a tutela do direito fundamental à saúde. Além disso, a utilização de sistemas (SISBAJUD, BACENJUD, etc.), promove maior agilidade e controle sobre o cumprimento das ordens judiciais, em consonância com os princípios constitucionais 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