

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS

**MANUAL
E FLUXOS
DE CUMPRIMENTO
DE DECISÕES JUDICIAIS
EM SAÚDE PÚBLICA
2025**



PODER JUDICIÁRIO
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

COMPOSIÇÃO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

(Biênio 01.02.2025 a 01.02.2027)

PRESIDENTE

Desembargador LEANDRO CRISPIM

1º VICE-PRESIDENTE

Desembargador AMARAL WILSON DE OLIVEIRA

2º VICE-PRESIDENTE

Desembargador GERSON SANTANA CINTRA

CORREGEDOR-GERAL DA JUSTIÇA

Desembargador MARCUS DA COSTA FERREIRA

CORREGEDOR FORO EXTRAJUDICIAL

Desembargador ANDERSON MÁXIMO DE HOLANDA

OUVIDORA DO PODER JUDICIÁRIO

Desembargadora SANDRA REGINA TEODORO REIS

JUÍZES AUXILIARES DA PRESIDÊNCIA

Dra. Lidia de Assis e Souza

Dra. Jussara Cristina de Oliveira Louza

Dr. Reinaldo de Oliveira Dutra

Dr. Gustavo Assis Garcia

COMITÊ ESTADUAL DE GOIÁS DO FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE DO CNJ

COORDENADOR DO COMITÊ

Juiz de Direito Eduardo Perez Oliveira

VICE-COORDENADOR DO COMITÊ

Juiz Federal Gabriel Mattos Tavares Valente dos Reis

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

EDUARDO PEREZ OLIVEIRA

Juiz de Direito e Coordenador do Comitê e Coordenador do NATJUS

GABRIEL MATTOS TAVARES VALENTE DOS REIS

Juiz Federal – Subseção Judiciária de Aparecida de Goiânia
Juizado Especial Federal e Vice-Coordenador do Comitê

TITULAR: MÁRCIA REGINA MULLER SCHROEDER REIS

SUPLENTE: JANAÍNA BACELLAR ACIOLI LINS

Farmacêuticas do NATJUS

TITULAR: LUIZA HOOD WANDERLEY

SUPLENTE: FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO

Representante do Ministério da Saúde

SILVIA MARIA CHEMET KANSO

Procuradora-chefe da União no Estado de Goiás

MARÍLIA CLÁUDIA CARVALHAIS TEIXEIRA

Titular: Advogada e Assessora Jurídica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás COSEMS/GO

DERBERTH PAULA DE VASCONCELOS

IURY AUGUSTO OLIVEIRA JARDIM

Representantes da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia

CARLA GUIMARÃES ALVES

Suplente: Assessora Técnica do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás – COSEMS/GO

TITULAR: FABRÍCIO OLIVEIRA BRAGA

SUPLENTE: FÁTIMA SIBELLI MONTEIRO NASCIMENTO SANTOS

Representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

TITULAR: PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO

SUPLENTE: DOMINIC BIGATE LOURENÇO

Representantes da Agência Nacional de Saúde Suplementar

TITULAR: ELISA MARIA ALESSI DE MELO

SUPLENTE: FLÁVIA MARINHO

Representantes de operadoras de planos de saúde (UNIMED Goiânia)

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Representante do Ministério Público Federal

TITULAR: DRA. LUCIANNA FERNANDA DE CASTRO BARBOSA

SUPLENTE: HÉLVIO LOPES PEREIRA JÚNIOR

Defensores Públicos da Unidade Federativa

MARIANA COSTA GUIMARÃES

Defensora Pública Federal

CAROLINE REGINA DOS SANTOS

GÉSSICA CRUVINEL PEREIRA PEIXOTO

Presidente da Comissão Especial de Bioética e Biodireito do Conselho Federal da OAB

TITULAR: WALTER DA SILVA MONTEIRO

SUPLENTE: ROSÁLIA PEREIRA MATOS

Conselho Estadual - representante dos usuários do Sistema Público de Saúde

TITULAR: DALINE PAULA BARROS

SUPLENTE: BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA

Representantes da Procuradoria do Estado de Goiás

DR. ALLAN KARDEC MARQUES SILVA

Membro do Procon

TITULAR: LUCAS B. DE VASCONCELLOS

Superintendente do Ministério da Saúde em Goiás

SUPLENTE: JOCIANE FERNANDA DA COSTAMAIA

Superintendente Substituta do Ministério da Saúde em Goiás

TITULAR: MARCOS THADEU

Analista de Controle Externo do Tribunal de Contas do Estado de Goiás

SUPLENTE: PAULA BERNARDO

Suplente do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - Serviço de Fiscalização da Saúde

IVO TAKAO FUTIOA

Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás

JOSÉ UMBERTO VAZ DE SIQUEIRA

Conselheiro e Membro da Diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO

RONY MARQUES DE CASTILHO

Fórum dos Conselhos Profissionais da Área da Saúde – FCRASGO

TITULAR: EDUARDO ALVARES DE OLIVEIRA

Juiz de Direito Coordenador do Centro Judiciário de Soluções e Conflitos e Cidadania - CEJUSC DA SAÚDE

SUPLENTE: STEPHANIE KRYSTINE NARCISO LOPES

Chefe do centro judiciário de Soluções e Conflitos e Cidadania - CEJUSC DA SAÚDE

MARLENE NUNES FREITAS BUENO

MPGO - CAO SAÚDE

FELIPE SOUZA

Assessor Prioridades Estratégicas SES

JOSÉ RODOLFO ALVES DA SILVA JÚNIOR

IPASGO - SAÚDE

JORDÃO HORÁCIO

Chefe da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SUMÁRIO

- 6** **INTRODUÇÃO**
- 9** **NORMATIVOS JURÍDICOS RELACIONADOS À SAÚDE PÚBLICA**
- 24** **FLUXO MATRIZ DE CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA**
- 31** **FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E SUPLEMENTO NUTRICIONAL INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
- 40** **FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**
- 52** **FLUXO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA DO RECEBIMENTO DO PROCESSO NO PERÍODO DO EXPEDIENTE**
- 58** **FLUXO DE DECISÕES JUDICIAIS EM CIRURGIAS, CONSULTAS, EXAMES, INTERNAÇÕES, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E INTERNAÇÕES**
- 69** **FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL E TUTELA DE URGÊNCIA EM CIRURGIAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, EXAMES, CONSULTAS E INTERNAÇÕES**
- 74** **FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS E TUTELA DE URGÊNCIA EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE)**
- 78** **FLUXO DO MANDADO DE SEGURANÇA ORIGINÁRIO**
- 80** **FLUXO DO MANDADO DE SEGURANÇA: DO RECEBIMENTO DO PROCESSO**



INTRODUÇÃO

Este Manual foi elaborado em observância ao disposto no art. 19, §1º, da Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que atribuiu aos Comitês Estaduais de Saúde a responsabilidade de estruturar instrumentos de orientação destinados a apoiar magistrados(as) na adequada implementação das diretrizes normativas sobre o cumprimento das decisões judiciais em matéria de saúde pública.

O documento tem por finalidade uniformizar procedimentos, oferecer subsídios práticos à atuação judicial, assegurar maior previsibilidade e conferir efetividade às determinações judiciais, garantindo segurança jurídica às partes e eficiência administrativa aos órgãos envolvidos.

Integram o escopo deste Manual as diretrizes referentes a decisões judiciais que envolvem:

- Medicamentos, insumos e suplementos nutricionais incorporados;
- medicamentos não incorporados;
- consultas especializadas, exames, cirurgias, internações e procedimentos médicos;
- internação domiciliar (*home care*);
- mandado de segurança.

A partir desse conjunto de objetos, a publicação deste Manual busca alinhar as práticas processuais aos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aos enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e às normas do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, pretende-se assegurar a adequada execução das decisões judiciais, garantindo a proteção efetiva do direito fundamental à saúde, ao mesmo tempo em que se promove maior segurança jurídica e eficiência administrativa.

Nessa perspectiva, as diretrizes estabelecidas pela Recomendação nº 146/2023 do CNJ oferecem um conjunto de parâmetros para o cumprimento das decisões judiciais em matéria de saúde pública no intuito de nortear o julgador na matéria. Ao estabelecer

critérios voltados à efetividade, à padronização de procedimentos e à previsibilidade das decisões, a Recomendação se consolida como referência para orientar a atuação judicial e administrativa no enfrentamento da judicialização da saúde.

A princípio, a Recomendação 146/2023 destaca que, antes da apreciação de liminares ou tutelas de urgência, seja garantida a oitiva do ente público demandado e, sempre que possível, do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS). Esse contraditório prévio possibilita a correta definição da competência administrativa entre União, Estados e Municípios, evita deslocamentos indevidos de responsabilidades, esclarece aspectos técnicos e administrativos relevantes e subsidia a decisão judicial com informações mais completas e consistentes.

Outro ponto central é a determinação de que as ordens judiciais sejam direcionadas prioritariamente ao ente público responsável pelo cumprimento material da obrigação, admitindo-se o redirecionamento a outro ente apenas em caso de descumprimento, sempre com prazo razoável antes da aplicação de medidas constritivas. Para viabilizar a execução, recomenda-se também a consulta a atas de registro de preços já vigentes, podendo o magistrado intimar a parte autora a adequar a solicitação caso haja divergências entre a prescrição e os itens constantes da ata.

As decisões devem observar prazos razoáveis, considerando a natureza da medida, e fixar prazo mínimo de 120 dias em casos que envolvam tecnologias não registradas ou importadas, salvo se houver disponibilidade imediata. Prioriza-se, sempre que possível, a tutela *in natura*, ou seja, o fornecimento direto do bem ou serviço pleiteado, evitando a conversão em indenização pecuniária.

Além disso, a recomendação dispõe que compete ao ente público definir a forma e o local de dispensação, exigindo-se, em tratamentos de uso contínuo, a apresentação de receitas médicas atualizadas.

Quando há descumprimento da ordem, admite-se o depósito judicial antecipado de valores para custear até três meses de tratamento, renovável até a regularização administrativa, desde que acompanhado de prestação de contas.

Para a fixação desses valores, devem ser observados os parâmetros definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), em especial o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP). Na ausência desses referenciais, admite-se, de forma subsidiária, a apresentação de três orçamentos pela parte autora, de modo a assegurar transparência e economicidade na execução da decisão judicial.

Em relação ao bloqueio ou sequestro de valores, a recomendação orienta respeitar a

repartição de competências do SUS, sendo vedada a constrição de contas salariais, recursos de convênios ou valores indispensáveis à manutenção de serviços essenciais.

Também se admite, em hipóteses específicas, a compra substitutiva por outro ente público, estabelecimento de saúde ou fornecedor, com liberação gradual de valores e prestação de contas obrigatória. A compra direta pelo autor é admitida apenas de forma excepcional, quando não houver alternativa administrativa viável.

Em qualquer dessas situações, todas as liberações de valores devem ser devidamente comprovadas no prazo máximo de 30 dias, mediante apresentação de notas fiscais e relatórios médicos, sob pena de suspensão do fornecimento e restituição dos recursos. Ademais, o magistrado pode determinar o monitoramento clínico periódico, exigindo a atualização das prescrições e relatórios, a fim de garantir a eficácia terapêutica e o acompanhamento contínuo do tratamento.

A Recomendação prevê ainda que, sempre que possível, o paciente seja incorporado aos fluxos administrativos do SUS, mesmo em casos de uso *off label*, a fim de assegurar continuidade do tratamento. O abandono do tratamento, caracterizado pela ausência de retirada ou comparecimento por mais de três meses, autoriza a suspensão do fornecimento ou mesmo a extinção do processo. Prevê-se também o ressarcimento entre entes federativos, permitindo que aquele que arcou com obrigação alheia possa buscar reembolso nos próprios autos.

Nesse mesmo sentido de racionalização processual e de integração com as políticas públicas de saúde, estabelece-se que, caso o medicamento ou procedimento seja incorporado ao SUS no curso da ação, a demanda poderá ser extinta por perda de objeto, com o devido encaminhamento do paciente à via administrativa, garantindo-se a continuidade do tratamento pelos meios regulares do sistema.

A Recomendação atribui ao CNJ, ao Conselho da Justiça Federal, ao Ministério da Saúde e à Advocacia-Geral da União a responsabilidade pela estruturação de um fluxo nacional para cumprimento das decisões, competindo aos Comitês Estaduais de Saúde elaborar manuais próprios, ajustados às suas realidades locais, com vistas a promover transparência, padronização e eficiência.

Por fim, este Manual do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás traduz essas diretrizes em linguagem prática e orientativa, oferecendo a magistrados(as) e servidores(as) subsídios técnicos e jurídicos para a condução das demandas em saúde. Busca-se, assim, assegurar a correta repartição de responsabilidades entre os entes federativos, promover maior eficiência administrativa, reduzir a judicialização desnecessária e garantir a efetividade do direito fundamental à saúde.

NORMATIVOS JURÍDICOS RELACIONADOS À SAÚDE PÚBLICA

A tutela judicial do direito à saúde encontra fundamento em sólido arcabouço constitucional, inaugurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, impondo a formulação de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Esse preceito constitucional foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual estabeleceu a distribuição de competências entre União, Estados e Municípios e estruturou o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma rede integrada de ações e serviços, abrangendo os níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Existe, ainda, um intrincado arcabouço normativo que inclui leis, portarias e outras normas em todas as esferas da federação no desiderato de regular a saúde pública.

O Poder Judiciário consolidou diretrizes específicas para a apreciação das demandas de saúde, buscando compatibilizar a proteção ao direito fundamental à saúde com a racionalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou relevantes teses em sede de repercussão geral, que orientam a atuação judicial, conforme exposto a seguir.

TEMA 6

DESCRIÇÃO: Examina, à luz dos arts. 2º, 5º, 6º, 196 e 198, §§ 1º e 2º, da Constituição Federal, a responsabilidade do Estado quanto ao dever de fornecer medicamentos de alto custo a pessoas acometidas por doenças graves que não dispõem de meios financeiros para custeá-los.

TESE: *"1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (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; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficial aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS."*

Disponível: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_infosociedade_LCFSP.pdf.

TEMA 500

DESCRIÇÃO: Recurso extraordinário que examina, à luz dos arts. 1º, III; 6º; 23, II; 196; 198, II e § 2º; e 204 da Constituição Federal, a possibilidade de imposição ao Estado da obrigação de fornecer medicamento que não possua registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

TESE: *"1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União."*

Disponível:portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500

TEMA 793

DESCRIÇÃO: Recurso extraordinário que analisa, à luz dos arts. 2º e 198 da Constituição Federal, a existência de responsabilidade solidária entre os entes federados na implementação das ações voltadas à efetivação do direito à saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamentos médicos adequados às pessoas necessitadas.

TESE: *"Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro."*

Disponível:portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793

TEMA 1.033

DESCRIÇÃO: Recurso extraordinário que examina, à luz dos arts. 5º, caput; 196; e 199, § 1º, da Constituição Federal, se as despesas médicas de hospital particular que, por determinação judicial, prestou atendimento a paciente não contemplado com vaga em unidade do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser ressarcidas pela unidade federada competente com base no valor fixado pelo prestador do serviço ou conforme os parâmetros da tabela do SUS.

TESE: *“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.”*

Disponível: portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4178086&numeroProcesso=666094&classeProcesso=RE&numeroTema=1033

TEMA 1.161

DESCRIÇÃO: Recurso extraordinário que analisa, à luz dos arts. 196, 197 e 200, I e II, da Constituição Federal, a obrigação do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tenha sua importação expressamente autorizada por essa instituição.

TESE: *“Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.”*

Disponível em: portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161

TEMA 1.234

DESCRIÇÃO: Recurso extraordinário que examina, à luz dos arts. 23, II; 109, I; 196; 197; e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de inclusão da União no polo passivo de ações judiciais que tratem do fornecimento de medicamentos ou tratamentos não incorporados às políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

TESE: I – “I-Competência 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II – Definição de Medicamentos Não Incorporados 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

III – Custeio 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito

Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 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. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir

a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. V – Plataforma Nacional 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da [Lei Geral de Proteção de Dados](#) e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo

melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI – Medicamentos incorporados 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão."

Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_info-sociedade_LCFSP.pdf

Em conformidade com os fluxos pactuados entre os entes federativos e com a deliberação do Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 1.234, foram estabelecidas diretrizes para a definição da competência judicial e da responsabilização no âmbito das ações de fornecimento de medicamentos já incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), organizados nos três componentes da Assistência Farmacêutica: Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Nesse contexto, serão detalhados os grupos que integram a Assistência Farmacêutica, com a indicação dos entes responsáveis, da legitimidade passiva, das regras de custeio e dos critérios de ressarcimento.

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA (CEAF)

GRUPO 1A DO CEAF

COMPETÊNCIA: Justiça Federal

LEGITIMIDADE PASSIVA: União Federal. Na impossibilidade de cumprimento pela União, o(a) juiz(a) poderá redirecionar a obrigação aos demais entes que compõem o polo passivo.

CUSTEIO: União Federal

RESSARCIMENTO: O magistrado(a) deverá, a critério do ente federativo que cumpriu a obrigação, determinar, nos próprios autos, que a União realize o repasse fundo a fundo ou o depósito em conta judicial (art. 17 da Recomendação CNJ 146/2023).

GRUPO 1B DO CEAF

COMPETÊNCIA: Justiça Estadual

LEGITIMIDADE PASSIVA: Estado

CUSTEIO: Aquisição é do Estado, com financiamento pela União.

RESSARCIMENTO: Haverá ressarcimento pela União no caso de ausência/insuficiência de financiamento pelo ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria Consolidação 2/2017).

GRUPO 2 DO CEAF

COMPETÊNCIA: Justiça Estadual

LEGITIMIDADE PASSIVA: Justiça Estadual

CUSTEIO: Estado

RESSARCIMENTO: Integral do Estado

GRUPO 3 DO CEAF

COMPETÊNCIA: Justiça Estadual

LEGITIMIDADE PASSIVA: Município

CUSTEIO: Aquisição e fornecimento atribuídos aos Municípios

RESSARCIMENTO: União ressarce município, em caso de insuficiência de repasse (CIT).

Para ter ciência da lista de medicamentos do componente especializado atualizada do Estado de Goiás oferta, acesse o site (https://goias.gov.br/saude/cemac-juarez-barbosa/relacao-de-medicamentos-doencas-e_agravos/?protocoloAtendeGoias=9c648e0fb-7370f0680c3ab31ab724f85).

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

COMPETÊNCIA: Justiça Federal

LEGITIMIDADE PASSIVA: União Federal (?)

CUSTEIO: União Federal

RESSARCIMENTO: União Federal

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CBAF)

COMPETÊNCIA: Justiça estadual

LEGITIMIDADE PASSIVA: Município

CUSTEIO: Município

RESSARCIMENTO: Eventual ressarcimento pela União, de acordo com a divisão pactuada pela CIT, no caso de ausência/insuficiência de financiamento pelo ente federal, salvo se se tratar de ato atribuído aos estados e municípios. Excepcionalmente, o juízo deverá determinar o fornecimento ao Estado/Município, nas hipóteses previstas no próprio fluxo.

Para consultar a lista atualizada de medicamentos dos componentes básico e estratégico, acesse o site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/renome-2024-traz-atualizacao-em-tempo-real-para-medicamentos-do-sus>.

A tabela a seguir apresenta a distribuição de competências do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde e consolidação doutrinária extraída do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF). O quadro sintetiza a responsabilidade dos entes federativos nas etapas de financiamento, aquisição, programação, distribuição e dispensação dos medicamentos integrantes do CEAF, organizadas em quatro grupos (1A, 1B, 2 e 3), observando-se a pactuação tripartite e as atribuições específicas da União, dos Estados e dos Municípios.

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

As Súmulas nº 60 e nº 61 do Supremo Tribunal Federal consolidam entendimentos relevantes sobre o dever estatal de garantir o direito à saúde, especialmente no que se

refere ao fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos. A seguir as súmulas apresentadas neste Manual tem por finalidade orientar a atuação jurisdicional e administrativa no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, assegurando uniformidade na aplicação das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem a matéria, em consonância com a jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal.

SÚMULA VINCULANTE 60

DESCRIÇÃO: O pedido e a análise administrativa de medicamentos no âmbito da rede pública de saúde, bem como a eventual judicialização do caso e seus desdobramentos administrativos e jurisdicionais, devem observar as diretrizes estabelecidas nos três acordos interfederativos e respectivos fluxos homologados pelo Supremo Tribunal Federal, no contexto da governança judicial colaborativa instituída no Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

TESE: *I – Competência. 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da [Constituição Federal](#), quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - [Lei 10.742/2003](#)), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do [CPC](#). 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da [Lei 10.742/2003](#). 1.3) Caso inexistir resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. II - Definição de Medicamentos Não Incorporados. 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no [tema 500](#) da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem*

registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema. III - Custeio. 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 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. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo. IV - Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS. 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder

Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. V - Plataforma Nacional. 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de

medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico. VI - Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão."

[Tese definida no [RE 1.366.243](#), rel. min. Gilmar Mendes, P, j. 16-9-2024, DJE de 11-10-2024, [Tema 1234](#).]

SÚMULA VINCULANTE 61

DESCRIÇÃO: A concessão judicial de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde (SUS), deve observar as teses fixadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

TESE: "1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União."

[Tese definida no [RE 657.718](#), rel. min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. min. Luís Roberto Barroso, P, j. 22-5-2019, DJE 267 de 9-11-2020, [Tema 500](#).]

"1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível,

excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (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; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficial aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS."

[Tese definida no [RE 566.471](#), rel. min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. min. Luís Roberto Barroso, P, j. 26-9-2024, DJE 361 de 28-11-2024, [Tema 06](#).]

Essas balizas jurisprudenciais, em conjunto com a Recomendação CNJ nº 146/2023, constituem o núcleo normativo que deve orientar a atuação judicial em matéria de saúde.

A observância sistemática desses parâmetros proporciona maior previsibilidade às decisões, reduz a possibilidade de conflitos jurisprudenciais, reforça a segurança jurídica e garante que as determinações judiciais se mantenham harmônicas com as políticas públicas de saúde democraticamente estabelecidas, respeitando a repartição de competências e a racionalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

FLUXO MATRIZ DE CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA

O fluxo matriz de cumprimento das decisões judiciais em saúde pública constitui o eixo estruturante deste Manual, aplicável a todas as espécies de tecnologias em saúde judicializadas, incluindo medicamentos, insumos, procedimentos médicos, internações e demais prestações assistenciais. Seu propósito é oferecer um roteiro padronizado que assegure maior celeridade, previsibilidade e segurança jurídica na tramitação dos processos, em consonância com a Recomendação nº 146/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

A padronização desses procedimentos tem por finalidade garantir a efetividade do direito fundamental à saúde, harmonizando os princípios constitucionais da ampla defesa, do contraditório e da eficiência administrativa, conforme demonstrado a seguir.

PROTOCOLO DA AÇÃO JUDICIAL

O processo se inicia com o protocolo da ação judicial, momento em que o magistrado, após aferir a questão da gratuidade, se pedida, recebe a petição inicial contendo o pedido do autor. Em seguida, é realizada a verificação dos documentos apresentados, a fim de avaliar se está completa.

Caso haja ausência de documentos essenciais, o(a) magistrado(a) determina a emenda da inicial, solicitando à parte autora que complemente ou corrija as informações faltantes.

Se a documentação estiver regular, o fluxo prossegue com a determinação da oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS) Goiás, ao qual o magistrado pode fixar prazo razoável para a elaboração da Nota Técnica.

OITIVA DO ENTE PÚBLICO

Paralelamente, preferencialmente, ou em sequência, o(a) magistrado(a) também pode determinar que o ente público demandado (Estado, Município) seja ouvido previamente ao pedido de tutela de urgência.

NECESSIDADE DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Verifica-se, ainda, a necessidade de regulação em saúde em situações que envolvam solicitação de leitos, cirurgias, consultas, internações ou transferências.

Quando necessário, o(a) magistrado(a) poderá acionar a Central de Regulação do Estado de Goiás, utilizando os seguintes canais de contato: e-mail (rededeapoioaousuario.regulacao@goias.gov.br), telefone (62) 3201-3768 ou WhatsApp (62) 3201-3797, a fim de viabilizar as providências cabíveis.

VERIFICAÇÃO DA COMPETÊNCIA

Verificando sua incompetência, de plano ou após a emenda e/ou oitiva do NATJUS e/ou do ente, determinará a redistribuição para a unidade adequada, encerrando o fluxo.

Conforme estatuído pela legislação e pelos Temas n. 1.234 e 793 do STF, caso haja dúvida, poderá o julgador determinar a emenda para a juntada da documentação pertinente

a fim de aferir o valor do tratamento, sua incorporação e a competência à luz da tabela de assistência farmacêutica, ouvindo-se o NATJUS.

ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA E COMPLEMENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Após a análise da Nota Técnica, o(a) magistrado(a) avalia se há necessidade de documentação adicional. Caso necessite de documentos médicos, determina a intimação da parte autora para apresentação dos documentos médicos ausentes e, se necessário, pode requisitar nova manifestação do NATJUS, sem prejuízo da citação do ente público.

ANÁLISE DO POLO PASSIVO

É preciso analisar o polo passivo, verificando se há hipótese de litisconsórcio necessário. Caso seja identificado, o(a) magistrado(a) determina a emenda da inicial para inclusão dos demais réus. Se não, prossegue-se com a análise do pedido de tutela de urgência.

Pode, ainda, verificar se é caso de determinar a oitiva de outro ente público no tocante, por exemplo, à regulação, ou determinar sua colaboração, ainda que não figure no polo passivo.

TUTELA PROVISÓRIA

Na apreciação da tutela provisória, o(a) magistrado(a) deverá considerar os temas dos tribunais superiores; as evidências científicas, ouvindo-se o NATJUS sempre que entender necessário ou nos casos obrigatórios (Temas 6 e 1.234 e Súmulas Vinculantes 60 e 61, todas do STF); os critérios de urgência e emergência; a possibilidade de ouvir o ente federado antes da decisão; as normas de repartição de competência, entre outros elementos necessários à análise tanto da probabilidade do direito quanto do risco da mora.

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

O(a) magistrado(a) deve verificar se há responsabilidade solidária entre os entes federativos (União, Estado e Município). Se não houver, é fixado prazo razoável para cumprimento da decisão. Caso haja solidariedade, identifica-se o ente primário responsável conforme as regras de repartição de competência do SUS, determinando-se, então, o

prazo adequado para a efetivação da medida. Em caso de descumprimento, o ente federativo responsável subsidiário deve ser intimado para cumprimento também em prazo razoável.

FIXAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO DA DECISÃO

O(a) magistrado(a), na determinação de cumprimento da decisão judicial, fixará um prazo razoável para que o ente demandado atenda à determinação, seja no fornecimento de medicamento, disponibilização de leito ou realização de procedimento médico, evitando a fixação de prazos inexecutáveis ou excessivamente longos.

DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO

Em caso de descumprimento, o(a) magistrado(a) poderá adotar medidas coercitivas, como bloqueio de valores, preferencialmente, ou imposição de multa diária, ao mesmo tempo em que se aguarda a contestação formal do ente demandado nos autos. Preferencialmente, o cumprimento de tutela de urgência deve dar-se em autos apartados de forma incidental, conforme art. 297, parágrafo único, do CPC, de forma a viabilizar a análise e julgamento dos autos principais em tempo razoável.

MEDIDAS COERCITIVAS

O(a) magistrado(a) avaliará se é viável realizar bloqueio de valores, observando a legalidade e a praticidade da medida, observando-se a PMVG na tabela CMED ou outros instrumentos oficiais. Não havendo, deverá determinar ao autor a apresentação de três orçamentos. Não sendo possível o bloqueio, deverá analisar outras formas coercitivas para cumprimento da decisão, evitando-se sanções pessoais aos agentes públicos, conforme recomendação.

ANÁLISE DOS ORÇAMENTOS E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG)

Após a disponibilidade dos três orçamentos, em havendo previsão, o(a) magistrado(a) confere a aplicação do PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo), fixado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), assegurando que não ocorra superfaturamento. O terceiro fornecedor poderá ser sancionado caso descumpra a aplicação

do PMVG. Nesse contexto, também se avalia se há conta bancária específica informada pelo ente federativo para o bloqueio; se houver, a ordem será direcionada à conta indicada. Caso contrário, o bloqueio será realizado de forma genérica, com prazo razoável para cumprimento.

AUSÊNCIA DE ORÇAMENTOS

Na hipótese de ausência dos três orçamentos, o(a) magistrado(a) deve avaliar se existe justificativa plausível para essa falta. Se entender procedente, o feito prosseguirá. Quando houver justificativa válida, mas ainda assim persistirem dúvidas, o magistrado pode determinar a oitiva do ente público em prazo razoável e/ou ordenar o bloqueio de valores para assegurar o cumprimento da decisão.

Esse conjunto de etapas visa equilibrar a efetividade da ordem judicial com a observância das garantias processuais e da legalidade administrativa.

BLOQUEIO DE VALORES E EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ

Após a determinação judicial de bloqueio de valores, verifica-se se a medida foi efetivamente realizada. Caso o bloqueio tenha sido concretizado, o(a) magistrado(a) ordena a expedição de alvará diretamente ao prestador de serviços ou fornecedor, garantindo o fornecimento do medicamento, insumo ou procedimento, após a prestação de serviços ou entrega do produto, mediante expedição de nota fiscal em nome do ente público financiador.

Se o bloqueio não for realizado, avalia-se a possibilidade de adoção de outras medidas coercitivas, como multa diária, sequestro de bens ou expedição de ofícios a órgãos de controle. Caso haja medida alternativa aplicável, esta deve ser utilizada; se não houver, o magistrado pode redirecionar a obrigação ao segundo ente federativo, observando a solidariedade entre os réus.

ANÁLISE DA EXISTÊNCIA DE RÉU SECUNDÁRIO

Analisa-se se há réu secundário no polo passivo. Se houver, a obrigação pode ser redirecionada a esse ente. Caso não exista réu secundário, determina-se a intimação da parte exequente para manifestação sobre o redirecionamento ou sobre a adoção de novas providências cabíveis.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Confirmado o bloqueio de valores, expede-se alvará em favor do prestador de serviços ou fornecedor responsável. Somente em casos excepcionais e devidamente justificados o valor deve ser entregue diretamente ao autor. O(a) magistrado(a) deve analisar se houve apresentação da prestação de contas relativa aos valores bloqueados ou utilizados no prazo fixado.

Caso a prestação de contas seja apresentada, a parte contrária é intimada para manifestação, e, em seguida, o magistrado julga a regularidade da documentação. Se não houver apresentação, o processo é suspenso até que a parte responsável apresente as informações, sem prejuízo de posterior extinção e dever de indenizar o ente público diante da falta de prestação de contas.

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES E ENCERRAMENTO

Na sequência, o(a) magistrado(a) verifica se todas as obrigações foram cumpridas corretamente. Se positivo, extingue-se o cumprimento de sentença. Caso contrário, determina-se a intimação das partes para manifestação e esclarecimentos sobre o andamento processual ou eventual encerramento do feito.

Nesse momento, também é avaliado se o medicamento, insumo ou procedimento pleiteado foi incorporado ao SUS após o ajuizamento da ação. Se sim, o(a) magistrado(a) intima a parte autora para inclusão no sistema e extingue o processo. Se não houve incorporação, verifica-se se o paciente abandonou voluntariamente o tratamento. Nessa hipótese, o processo é suspenso, com intimação das partes.

ABANDONO OU RETOMADA DO TRATAMENTO

Se o paciente não abandonou, ou se retoma o tratamento em razão da decisão judicial, o magistrado deve analisar a situação processual. Caso não tenha havido retomada, pode determinar o ressarcimento dos valores e extinguir o processo.

Se o tratamento foi retomado, avalia-se o próximo passo adequado, que pode consistir no prosseguimento da ação, homologação de medidas ou arquivamento, conforme o caso concreto.

FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E SUPLEMENTO NUTRICIONAL INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Fluxo de Cumprimento de Decisões Judiciais de medicamentos, insumos e suplementos nutricionais incorporados ao SUS apresenta-se como um detalhamento específico do fluxo matriz de cumprimento de decisões judiciais em saúde pública.

Seu objetivo é padronizar os procedimentos adotados pelos magistrados e setores envolvidos, garantindo maior clareza, celeridade e efetividade na execução das ordens judiciais relacionadas a tecnologias já incorporadas ao SUS.

Esse detalhamento busca assegurar a observância das normativas vigentes, promover a adequada utilização dos recursos públicos e conferir maior segurança jurídica e transparência ao processo decisório, conforme demonstrado a seguir.

RECEBIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL

O fluxo inicia-se com o protocolo da ação judicial por advogado, Defensoria Pública ou Ministério Público, tendo como réu o ente público competente – União, Estado e/ou Município. Neste momento, o(a) magistrado(a) recebe a petição inicial contendo o pedido formulado pela parte autora.

Cabe ressaltar que quando o tratamento médico pleiteado já estiver incorporado ao SUS para a situação clínica do paciente, recomenda-se que o juízo, sempre que possível, priorize o encaminhamento para mecanismos alternativos de resolução de conflitos, como a conciliação nos CEJUSCs ou instâncias equivalentes, a fim de reduzir a judicialização desnecessária e garantir o acesso efetivo ao tratamento, conforme disposto no Enunciado nº. 135 do CNJ, desde que haja histórico de adesão e cumprimento por parte do ente federativo, sob o risco de submeter o paciente a mora processual injustificada.

PETIÇÃO INICIAL

ANÁLISE DA PETIÇÃO INICIAL

A petição inicial deve atender não apenas aos requisitos gerais previstos no Código de Processo Civil, mas também contemplar alguns elementos específicos, indispensáveis à adequada análise judicial:

Identificação do juízo competente: indicação precisa do juízo competente para apreciação do pedido;

Qualificação das partes: inclusão de dados completos do autor e do réu (União, Estado ou Município), tais como nome completo, CPF, data de nascimento, endereço residencial, endereço eletrônico e telefone do paciente ou de seu representante legal, em conformidade com os art. 1º e art. 2º do Provimento CNJ nº 61/2017;

Descrição da tecnologia solicitada: identificação clara do medicamento ou insumo requerido, com menção ao fabricante, conforme registro disponível no portal da ANVISA (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>);

Relatório médico detalhado, emitido, recentemente, pelo atendimento, contendo a identificação da enfermidade por meio do CID, a justificativa clínica do tratamento, a indicação do medicamento prescrito com menção ao princípio ativo, bem como a posologia, a dosagem e o tempo estimado de utilização, se o caso, informando de maneira detalhada se já houve tentativa de

uso dos itens incorporados e/ou por qual motivos os itens incorporados não se conformam à situação do paciente, citando evidências científicas de alto nível, como meta-análises;

Comprovação da negativa administrativa, apresentada por meio de documento expedido pelo órgão competente.

Conforme o Enunciado 119/2025 do CNJ, nas demandas judiciais para fornecimento de medicamentos já incorporados ao SUS, exige-se a comprovação da solicitação administrativa prévia e o respeito ao fluxo regulatório. O prazo razoável para disponibilização do medicamento é de até 30 dias, salvo justificativa técnica documentada que demonstre a impossibilidade de cumprimento.

VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

Documentação incompleta: o juízo determina a emenda da inicial para complementação.

Documentação regular. o(a) magistrado(a) poderá determinar a oitiva do NA-TJUS.

Concomitantemente, ou em momento subsequente, também poderá ser determinada a oitiva do ente público demandado, para que preste informações em prazo fixado pelo julgador.

É importante destacar que compete ao julgador analisar, se a situação apresentada configura urgência ou emergência médica, de modo a justificar a apreciação imediata da tutela jurisdicional.

OITIVA DO ENTE PÚBLICO

Antes da análise do pedido de tutela de urgência, o(a) magistrado(a), poderá intimar o ente público, para que apresente manifestação prévia em prazo razoável. A resposta deve indicar:

- a)** se já houve regularização do fornecimento administrativo do medicamento;
- b)** em caso de persistência do desabastecimento, o nome do fornecedor com ata de registro de preços vigente ou do distribuidor que disponha do medicamento solicitado.

Com a resposta da PGE/PGM, deve-se verificar a disponibilidade do item pleiteado:

- a) havendo estoque disponível com ata de registro de preços vigente, o fornecimento deverá ocorrer dentro do prazo legal, sendo ônus do ente público demonstrar tal prazo e, não o fazendo, fixando-se prazo judicial razoável;
- b) não havendo estoque ou inexistindo ata de registro de preços válida, o fornecimento deverá ser efetivado dentro do prazo legal, sendo ônus do ente público demonstrar tal prazo e, não o fazendo, fixando-se prazo judicial razoável.

Destacam-se, nos termos da Recomendação CNJ nº 146/2023, as determinações relativas à fixação de prazos razoáveis nas decisões judiciais, bem como a prioridade conferida ao cumprimento da prestação *in natura*:

“Art. 5º As decisões judiciais devem fixar prazos razoáveis para seu cumprimento.

§ 1º Os Comitês estaduais e distrital de Saúde do Fonajus dialogarão com os gestores em saúde com a finalidade de apresentar estudos que indiquem os prazos razoáveis para cumprimento adequado das decisões judiciais, dando-se ampla divulgação aos(as) magistrados(as) e desembargadores(as), inclusive sobre informações que garantam transparência sobre a regulação e celeridade no atendimento aos usuários dos serviços.”

*§ 2º Quando o processo judicial tratar de tecnologia em saúde importada ou não registrada, recomenda-se ao juízo do processo fixar prazo razoável para cumprimento, não inferior a 120 (cento e vinte) dias, ressalvada a hipótese na qual o medicamento não se encontre disponível em estoque. § 3º A União disponibilizará aos juízes do feito a consulta aos processos de aquisição de medicamentos que sejam de sua competência, segundo as políticas e programas de assistência farmacêutica, mediante acesso externo. Art. 6º Nas ações que tenham por objeto o fornecimento de medicamentos, insumos e tratamentos de saúde, será privilegiada a tutela específica, consistente no cumprimento *in natura* da prestação, mediante fornecimento administrativo ou entrega intermediada pelo juízo.”*

VERIFICAÇÃO DA COMPETÊNCIA JURISDICIONAL

Na etapa de verificação da competência jurisdicional, o(a) magistrado(a) deve avaliar se o juízo que recebeu a demanda é o responsável para processar e julgar a matéria.

Caso seja identificado que o juízo é incompetente, o processo deve ser redistribuído para a unidade jurisdicional competente, assegurando a regularidade procedimental.

Por outro lado, se o juízo for reconhecido como competente, o fluxo segue para a fase subsequente, com a análise da Nota Técnica elaborada pelo NATJUS, documento essencial para subsidiar a decisão judicial com base em evidências técnico-científicas.

Sem prejuízo, mesmo sendo juízo incompetente, poderá determinar a oitiva do NATJUS como forma de aplicar celeridade no processo.

ATA DE REGISTRO DE PREÇO

A ata de registro de preços constitui instrumento vinculativo que estabelece a expectativa de futura contratação, contendo o registro dos preços, dos fornecedores habilitados, das condições de fornecimento, dos órgãos participantes e das propostas classificadas. Diante disso, a Recomendação 146/2023 dispõe:

“Art. 4º Recomenda-se consulta no portal do ente público sobre a existência e a adoção de ata de registro de preço para aquisição do medicamento.

§ 1º Constando da ata de registro de preço o medicamento em apresentação diversa da prescrita, seja em relação à dosagem, forma farmacêutica ou via de administração, poderá o juízo intimar a parte para que junte prescrição informando a possibilidade de adequação de modo a permitir um cumprimento mais célere.

§ 2º A consulta dos produtos com ata de registro de preço em vigor poderá ser realizada pelos NatJus locais. § 3º Os Comitês Executivos de Saúde do Fonajus e os entes públicos do SUS, sempre que possível, informarão as plataformas nas quais as informações de atas de registro de preço podem ser consultadas.”

A existência de ata de registro de preços vigente influencia diretamente no prazo de cumprimento das decisões judiciais pelo ente público demandado. Quando há ata válida, o prazo estabelecido para entrega do medicamento, insumo, produto ou suplemento é de até 40 dias, realizada diretamente pelo ente público. Na ausência de ata, o prazo se estende para 90 dias, exceto nos casos de medicamentos importados, em que se aplica prazo diferenciado, conforme previsão específica.

A diferença decorre do fato de que, inexistindo ata vigente, o ente público deve cumprir diversas etapas administrativas previstas na legislação de licitações, o que naturalmente demanda mais tempo.

Por outro lado, quando a ata está em vigor, entende-se que essas etapas já foram

concluídas, restando apenas a fase final da contratação, uma vez definidos fornecedores, preços, condições de fornecimento e órgãos participantes.

Adicionalmente, a existência da ata de registro de preços constitui referência para o valor da aquisição da tecnologia em saúde demandada. Assim, nos casos em que o(a) magistrado(a) considere inviável aguardar o prazo de 40 dias para a entrega direta, eventual bloqueio ou sequestro de verbas públicas deverá observar o preço já registrado, a fim de assegurar parâmetros adequados e evitar sobrepreço.

Recomenda-se ao(à) magistrado(a) intimar a parte autora para apresentar prescrição médica que indique a possibilidade ou não de adequação ao medicamento ou insumo registrado em ata de preços. Caso haja a possibilidade de adaptação, o cumprimento da ordem judicial poderá ocorrer em prazo reduzido de até 40 dias, em comparação aos 90 dias aplicáveis quando não há ata vigente, ressalvados os casos de medicamentos importados, que possuem prazo superior.

Realce-se que o julgador não está adstrito a esses prazos se houver evidência científica do risco da mora, podendo determinar medidas extraordinárias, como bloqueio de verba, até que o ente federativo providencie o medicamento pelas vias ordinárias.

ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA

Quando necessário, o processo deve ser encaminhado ao NATJus para elaboração de Nota Técnica, a fim de avaliar evidências científicas, alternativas terapêuticas disponíveis no SUS e, quando cabível, a caracterização da urgência ou emergência médica.

Solicitação de Documentos Médicos

Quando necessário, o NATJus poderá solicitar a apresentação de documentos complementares. Nesses casos, a parte autora será intimada a fornecer os documentos médicos requisitados e, após a juntada aos autos, o(a) magistrado(a) poderá determinar nova manifestação do NATJus.

Ressalta-se que a análise pelo NATJus é dispensada quando a negativa decorrer exclusivamente de falta de estoque nas unidades de dispensação, conforme dispõe o Enunciado FONAJUS nº 146, aprovado na VII Jornada da Saúde (25/04/2025).

Após a emissão da Nota Técnica, o processo retorna ao gabinete como pendência concluída, para nova análise do magistrado.

ANÁLISE DA LEGITIMIDADE E TUTELA DE URGÊNCIA

O(a) magistrado(a) deve analisar a necessidade de formação de litisconsórcio passivo, a legitimidade da parte demandada e a eventual configuração de responsabilidade solidária ou primária entre os entes federativos.

Na apreciação do pedido de tutela de urgência, deve considerar a prova documental, a Nota Técnica, o risco à saúde ou à vida do paciente e os requisitos legais previstos no Código de Processo Civil, conforme já elencado anteriormente neste manual.

Definida a legitimidade, o(a) magistrado(a) analisa a existência de responsabilidade solidária entre os entes federativos. Não sendo identificada solidariedade, cabe ao(à) magistrado(a) determinar o ente primário responsável e fixar prazo razoável para cumprimento da obrigação, que pode envolver o fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos médicos.

CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO E MEDIDAS COERCITIVAS

Em caso de descumprimento, o(a) magistrado(a) poderá adotar medidas coercitivas, como bloqueio de valores, preferencialmente, ou imposição de multa diária, ao mesmo tempo em que se aguarda a contestação formal do ente demandado nos autos. Preferencialmente, o cumprimento de tutela de urgência deve dar-se em autos apartados de forma incidental, conforme art. 297, parágrafo único, do CPC, de forma a viabilizar a análise e julgamento dos autos principais em tempo razoável.

Na etapa subsequente, o(a) magistrado(a) analisa o cumprimento efetivo da tutela concedida. Caso não tenha ocorrido, avalia-se a viabilidade de bloqueio de valores.

BLOQUEIO DE VALORES E ORÇAMENTOS

Considerando a possibilidade de bloqueio, o(a) magistrado(a) deve verificar se foram apresentados três orçamentos distintos para subsidiar a aquisição do medicamento ou insumo requerido, conforme disposto no art. 9º da Recomendação 146/2023 do CNJ:

“Art. 9º Para liquidação do valor da prestação, deve-se observar a regulamentação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) com redução de valor mediante aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), nos termos da sua Resolução nº 3/2011 (arts. 2º, 3º, 4º, 6º e 7º), e suas posteriores alterações, e que vincula inclusive distribuidoras, empresas

produtoras de medicamentos, representantes, postos de medicamentos, unidades volantes, farmácias e drogarias, ou, ainda, preços registrados em atas de registro de preços que observem a referida regulamentação geral (PMVG/CAP), sempre buscando, em qualquer caso, aquele que seja identificado como o menor valor.

§ 1º O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS, em cumprimento de ordem judicial, deverá utilizar como critério aquele adotado para o ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal.

§ 2º Não sendo possível a aferição do valor do medicamento, insumo ou serviço na forma deste artigo, caberá à parte autora apresentar até 3 (três) orçamentos, justificando fundamentadamente eventual impossibilidade."

Quando o bloqueio é realizado, procede-se à análise da conformidade com o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), conforme tabela da CMED (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed>), ou outros instrumentos oficiais, a fim de evitar sobrepreço. Não havendo previsão em instrumentos oficiais, deverá determinar ao autor a apresentação de três orçamentos.

O(a) magistrado(a) deve verificar ainda se foi indicada conta bancária específica para o bloqueio; caso contrário, este poderá ocorrer de forma genérica.

Não sendo possível o bloqueio, deverá analisar outras formas coercitivas para cumprimento da decisão, evitando-se sanções pessoais aos agentes públicos, conforme recomendação.

JUSTIFICATIVAS E PROVIDÊNCIAS ALTERNATIVAS

Na hipótese de ausência dos três orçamentos, o(a) magistrado(a) deve avaliar se existe justificativa plausível para essa falta. Se entender procedente, o feito prosseguirá. Quando houver justificativa válida, mas ainda assim persistirem dúvidas, o magistrado pode determinar a oitiva do ente público em prazo razoável e/ou ordenar o bloqueio de valores para assegurar o cumprimento da decisão.

Esse conjunto de etapas visa equilibrar a efetividade da ordem judicial com a observância das garantias processuais e da legalidade administrativa.

Após a ordem, deve ser verificado se o bloqueio foi efetivamente concretizado. Se realizado, o(a) magistrado(a) poderá determinar a liberação direta ao prestador de serviços ou fornecedor, após a prestação e com nota fiscal emitida em favor do ente público.

CUMPRIMENTO DAS DECISÕES JUDICIAIS

Quando houver réu secundário no polo passivo, o(a) magistrado(a) poderá determinar o redirecionamento da obrigação. Caso inexista, a parte exequente deverá ser intimada para manifestação.

Aplicada medida coercitiva diversa, o(a) magistrado(a) deve avaliar sua efetividade. Se houver resultado, extingue-se o cumprimento. Caso contrário, a parte exequente é novamente intimada para indicar providências cabíveis.

Confirmada a efetivação do bloqueio, o magistrado determina a expedição de alvará em favor do fornecedor ou prestador de serviços, , destacando as observações já feitas acerca da prestação prévia e a exigência de documentação fiscal idônea. Somente em casos excepcionais e devidamente justificados o valor deve ser entregue diretamente ao autor. O(a) magistrado(a) deve analisar se houve apresentação da prestação de contas relativa aos valores bloqueados ou utilizados no prazo fixado.

Caso a prestação de contas seja apresentada, a parte contrária é intimada para manifestação, e, em seguida, o magistrado julga a regularidade da documentação. Se não houver apresentação, o processo é suspenso até que a parte responsável apresente as informações, sem prejuízo de posterior extinção e dever de ressarcir o ente público diante da falta de prestação de contas.

A prestação de contas é analisada pelo(a) magistrado(a), que decide sobre sua regularidade. Identificado o cumprimento integral da decisão e contas aprovadas, extingue-se o cumprimento da sentença. Persistindo pendências, as partes são novamente intimadas para manifestação.

O(a) magistrado(a) deve ainda verificar se houve posterior incorporação do medicamento, insumo ou procedimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez identificada a incorporação, a parte autora é intimada para comprovar a sua inclusão do tratamento na rede pública, com consequente extinção do processo. Se não houve incorporação, verifica-se se o paciente abandonou voluntariamente o tratamento, o que se verifica no caso de três meses de inatividade do paciente quanto à busca dos produtos, ou outro prazo, maior ou menor, que o magistrado entender suficiente. Nessa hipótese, o processo é suspenso, com intimação das partes.

Em caso de pedido de retomada por parte do paciente, deve-se analisar a necessidade de impor o dever de indenizar caso tenha havido prejuízo ao erário em virtude da suspensão injustificada. Por outro lado, se não houver a retomada, determina-se o ressarcimento dos valores e extingue-se o processo.

Se o tratamento foi retomado, avalia-se o próximo passo adequado, que pode consistir no prosseguimento da ação, homologação de medidas ou arquivamento, conforme o caso concreto.

FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FASE PRÉ-PROCESSUAL

A parte interessada deve solicitar o fornecimento do medicamento diretamente ao órgão responsável pela dispensação. Nesse contexto, as respostas administrativas possíveis são: indeferimento do pedido, devolução para complementação da instrução; comunicação de impossibilidade ou inviabilidade de fornecimento; ou ausência de resposta no prazo legal, que deve ser entendida como indeferimento, atraindo ao ente público o ônus de comprovar a razão do não deferimento.

Nos casos de indeferimento o ente público deverá apresentar justificativa fundamentada, indicando de forma clara a causa do não atendimento. Administração Pública poderá, quando cabível:

a) Solicitar ao médico assistente a apresentação de relatório detalhado sobre o itinerário terapêutico prévio do paciente, considerando as alternativas disponíveis no SUS, bem como as condições clínicas que justifiquem a indicação proposta. Esse relatório deve priorizar a segurança do paciente, a centralidade da pessoa, o valor em saúde e os princípios de universalidade, equidade e integralidade que orientam o sistema público.

b) Negar o fornecimento de forma fundamentada, exceto nas seguintes situações:

I) Quando houver decisão de incorporação do Ministério da Saúde, hipótese em que o medicamento deve seguir o fluxo administrativo previsto para os fármacos incorporados na política pública do SUS;

II) Quando, após nova análise da CONITEC, houver recomendação favorável à incorporação seguida de decisão formal do Ministério da Saúde, devendo também ser observados os fluxos administrativos próprios dos medicamentos incorporados;

III) Quando o fornecimento for assegurado por meio de protocolos complementares estabelecidos pelos demais entes federativos (como RESME ou REMUME), devendo a solicitação ser direcionada a esses protocolos.

IV) A Administração poderá encaminhar o caso para métodos extrajudiciais de resolução de conflitos, como conciliação ou mediação, sempre que disponíveis e a seu critério.

Nos casos de negativa de fornecimento de medicamento com recomendação desfavorável da CONITEC, a decisão administrativa deverá, em regra, indicar substituto terapêutico disponível no SUS. Essa indicação deve estar amparada em análise técnica fundamentada, realizada por setor ou órgão colegiado competente, considerando arranjos interinstitucionais já existentes ou que venham a ser implementados.

Quando se tratar de negativa de medicamento com recomendação favorável da CONITEC, mas ainda pendente de decisão de incorporação no âmbito do SUS, o ente público deverá comunicar ao paciente (ou ao seu representante legal) e ao médico prescritor os fundamentos da decisão administrativa, informando a existência de processo de incorporação em andamento.

Nessa hipótese, deverá ser indicado substituto terapêutico já incorporado ao SUS, se disponível, sem prejuízo de outras medidas administrativas que possam ser adotadas, a critério das secretarias estaduais, distrital ou municipais de saúde, conforme seus respectivos arranjos institucionais.

MEDICAMENTO COM RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL DA CONITEC, MAS COM DECISÃO NEGATIVA DE INCORPORAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nessa hipótese, o ente público deverá comunicar ao paciente (ou a seu representante legal) e ao médico prescritor os fundamentos da decisão administrativa, baseada na negativa formal do Ministério da Saúde.

Deverá ainda indicar, sempre que disponível, substituto terapêutico já incorporado ao SUS, sem prejuízo de outras medidas administrativas que possam ser adotadas, a critério das secretarias estaduais, distrital ou municipais de saúde, de acordo com os arranjos interinstitucionais existentes ou a serem implementados.

Conforme dispõe o Enunciado nº 118/2025 do CNJ, nos casos de medicamento com

recomendação favorável da CONITEC, mas ainda não disponibilizado no SUS, presume-se demonstrada sua eficácia e segurança clínica, com base em evidência científica de alto nível. Nessas situações, o ônus probatório do autor restringe-se à:

- (I) Demonstração da inexistência de substituto terapêutico já incorporado ao SUS; e
- (II) Apresentação de laudo médico fundamentado e circunstanciado, contendo o itinerário terapêutico completo, incluindo os medicamentos já utilizados, posologia e tempo de uso.

MEDICAMENTO SEM ANÁLISE DA CONITEC

Nos casos em que não houver avaliação prévia da CONITEC, a decisão administrativa deverá, em regra, indicar substituto terapêutico disponível no SUS, se existente, mediante análise técnica fundamentada por setor ou órgão colegiado competente, observados os arranjos interinstitucionais já estruturados ou que venham a ser instituídos posteriormente.

MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PETIÇÃO INICIAL

A petição inicial deve conter, obrigatoriamente, os seguintes elementos:

Identificação do juízo competente: indicação precisa do juízo competente para apreciação do caso;

Qualificação das partes: informações completas do autor e do réu (União, Estado ou Município), incluindo nome completo, CPF, data de nascimento, endereço completo, e-mail e telefone do paciente ou de seu representante legal, em conformidade com o art. 1º e o art. 2º do Provimento CNJ nº 61/2017;

Exposição dos fatos e fundamentos jurídicos: descrição clara e objetiva da situação, com a devida fundamentação legal e jurisprudencial;

Tecnologia pleiteada: identificação do medicamento ou insumo requerido, com indicação do fabricante, conforme registro no site da ANVISA (<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>);

Valor da causa: conforme fixado no Tema 1234 do STF, deve corresponder ao custo anual do tratamento, calculado com base no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), aplicado à alíquota zero e considerando os menores preços divulgados pela CMED;

Comprovação da hipossuficiência econômica: demonstração de que o paciente não dispõe de recursos financeiros para custear o tratamento necessário;

Demonstração da ilegalidade administrativa: exposição da ausência de incorporação do medicamento pela CONITEC, da inexistência de pedido de incorporação ou da mora injustificada na análise, considerando os prazos e critérios previstos nos arts. 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011.

Cabe ressaltar que para a solicitação de medicamentos não incorporados, é imprescindível que na petição inicial contenha:

a) Laudo médico fundamentado e circunstanciado, emitido por profissional assistente, que deve conter:

(I) O diagnóstico da enfermidade (condição clínica e CID);

(II) Justificativa da imprescindibilidade clínica do tratamento pleiteado;

(III) Fundamentação da prescrição com base em evidências científicas

de alto nível, unicamente com base em ensaios clínicos randomizados; revisões sistemáticas da literatura ou meta-análises – dispensada apenas no caso de medicamento com recomendação favorável da CONITEC para a situação clínica da parte autora, em conformidade com o Enunciado FONAJUS nº 118, aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025);

(IV) Explicação técnica sobre a impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(V) Relato completo do histórico de tratamentos anteriores (constar cada medicamento utilizado, posologia e tempo de uso), com os respectivos resultados e motivos de falha terapêutica.

Nas ações que envolvam pedido de fornecimento de produtos de *Cannabis* ou derivados não incorporados, o autor deve apresentar documentos médicos que comprovem o esgotamento das alternativas terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro, indicando o tempo de uso e os motivos de sua inadequação para o tratamento do paciente, conforme mencionado no Enunciado 128, CNJ.

b) Negativa administrativa do responsável pela dispensação, que deverá observar os critérios descritos no item acima;

c) Relatório de avaliação do medicamento pela CONITEC, caso haja;

d) Estudo(s) científico(s) de alto nível: fundado(s) em ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise - comprobatório(s) da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco.

Atendidos todos os requisitos, o(a) magistrado(a) deverá proferir despacho inicial com remessa dos autos ao NATJus para elaboração da Nota Técnica. Por outro lado, se a petição inicial não apresentar os elementos exigidos, recomenda-se ao(à) magistrado(a):

(I) Determinar a emenda da inicial, nos termos do art. 321 do CPC; ou

(II) Indeferir a tutela de urgência, sem prejuízo da continuidade da instrução processual, mediante intimação da parte autora para apresentação dos documentos necessários, conforme dispõe o Enunciado FONAJUS nº 132, aprovado na VII Jornada da Saúde (25/04/2025).

CONSULTA AO NATJUS

Após a admissibilidade da demanda, o(a) magistrado(a) deverá, obrigatoriamente, encaminhar os autos ao NATJus, que terá o prazo de até cinco dias para apresentar Nota Técnica, contemplando os seguintes pontos:

a) Informar se o medicamento requerido possui registro na ANVISA e se seu uso está autorizado para a indicação clínica postulada (*on label* ou *off label*);

b) Esclarecer se o medicamento integra listas oficiais do SUS (RENAME, REMUME) ou está previsto em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) aplicáveis ao caso;

- c)** Avaliar, com base na Medicina Baseada em Evidências, se há comprovação científica de eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, exigindo-se evidências de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises;
- d)** Informar se o medicamento já foi avaliado pela CONITEC, indicando, em caso positivo, a conclusão final. Caso a recomendação tenha sido desfavorável por razões técnicas, verificar a existência de estudos posteriores, com evidências robustas, que demonstrem eficácia, segurança e custo-efetividade;
- e)** Em caso de ausência de avaliação pela CONITEC, indicar se houve pedido de incorporação, se existe processo em andamento e a data de sua instauração;
- f)** Apontar a existência de alternativas terapêuticas já disponibilizadas pelo SUS que possam atender ao paciente com a mesma eficácia;
- g)** Indicar, quando houver, alternativas terapêuticas não incorporadas ao SUS, mas que apresentem eficácia equivalente com melhor relação de custo-efetividade;
- h)** Avaliar a urgência ou emergência do fornecimento, considerando o quadro clínico do paciente, especificando o prazo máximo que este poderá permanecer sem a medicação;
- i)** Informar o valor do tratamento anual, de acordo com a tabela CMED, pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) situado à alíquota zero;
- j)** Apresentar parecer conclusivo, favorável ou desfavorável, quanto à dispensação judicial do medicamento requerido.

Caso a Nota Técnica seja inconclusiva por ausência de documentos médicos indispensáveis ou indefinição da condição clínica do paciente, o magistrado deverá intimar a parte autora para complementar os autos com exames, laudos ou histórico terapêutico. Persistindo a insuficiência documental, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485 do CPC, em conformidade com o Enunciado FONAJUS nº 118, aprovado na VII Jornada da Saúde (25/04/2025).

A consulta ao NATJus sobre a existência de evidências científicas de alto nível, conforme os Temas 6 e 1234 do STF, torna desnecessária a realização de perícia médica, salvo quando a própria condição clínica do paciente configurar ponto controvertido (Enunciado FONAJUS nº 127, aprovado na VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

CONCESSÃO DE TUTELA DE URGÊNCIA

Ao analisar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, o(a) magistrado(a) deverá:

- I) Obrigatoriamente examinar o ato administrativo, seja comissivo ou omissivo, relativo à não incorporação pela CONITEC, bem como a negativa de fornecimento na via administrativa. A análise judicial não deve adentrar o mérito administrativo, limitando-se ao controle de legalidade, observadas as balizas da Constituição Federal, da legislação de regência e da política pública do SUS, à luz da teoria dos motivos determinantes;
- II) Verificar o preenchimento dos requisitos fixados nos Tema 6 e Tema 1.234 do STF, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJus), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a especialistas com expertise técnica na área. A decisão judicial não poderá ter como fundamento exclusivo a prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte autora.
- III) Observar que, conforme dispõe o Enunciado nº 121, a tutela de urgência em demandas relativas a medicamentos, terapias ou procedimentos não incorporados ao SUS poderá ser fundamentada em documentos de evidência científica (pareceres ou notas técnicas) disponíveis no Sistema e-NatJus ou nos bancos dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), desde que guardem pertinência com o quadro clínico do paciente e com o objeto do pedido (VII Jornada de Direito da Saúde – 25.04.2025).

DEFERIMENTO DA TUTELA PROVISÓRIA

Quando houver o deferimento da tutela de urgência, recomenda-se que o(a) Magistrado(a):

- I) Identifique, na própria decisão, o ente responsável pelo cumprimento da obrigação, de acordo com as diretrizes firmadas no Tema 1234 do STF, sem prejuízo de redirecionar a execução a outros entes em caso de inadimplemento.
 - Inclusive, poderá incluir de ofício – em qualquer fase processual ou grau de jurisdição – entes originalmente não demandados, a fim de viabilizar o cumprimento da decisão (Enunciado FONAJUS nº 134, aprovado na VII Jornada da Saúde, 25/04/2025);
- II) Determine a intimação dos entes públicos pelos meios ordinários (no caso do Estado

de Goiás, poderá usar o e-mail protocolo.saude@goias.gov.br, que não serve para receber citação, mas promove maior celeridade processual), bem como o envio da decisão aos NATJUS, conforme arranjos locais definidos pelas Secretarias de Saúde estadual e municipal;

III) Oficie aos órgãos competentes para que avaliem a possibilidade de incorporação do medicamento ao SUS;

IV) Fixe prazos para cumprimento da decisão, observando os parâmetros da Recomendação CNJ nº 146/2023, sem prejuízo da possibilidade de reduzir os prazos em situações de urgência atestadas pelo NATJus:

- Até 40 dias quando houver ata de registro de preços vigente;
- até 90 dias quando não houver ata vigente;
- até 120 dias nos casos de medicamentos importados ou não registrados na ANVISA (art. 5º, §2º, Recomendação CNJ nº 146/2023).

V) Consigne expressamente que:

a) Os medicamentos destinam-se exclusivamente ao uso do paciente, conforme prescrição médica, devendo ser informado ao juízo qualquer alteração ou interrupção do tratamento;

b) O paciente ou seu responsável legal será considerado depositário de bem público, devendo prestar contas sobre o uso regular, devolver eventuais sobras e zelar pela guarda adequada dos produtos, sob pena de responsabilização (Enunciado FONAJUS nº 126, aprovado na VII Jornada da Saúde, 25/04/2025);

c) O paciente ou seu responsável legal assinará termo de responsabilidade no ato da dispensação do medicamento.

Na mesma decisão em que conceder a tutela de urgência, o(a) magistrado(a) deverá determinar a citação do ente federativo demandado para apresentar contestação e cumprir a medida deferida, no prazo judicial fixado, caso já não tenha promovido a citação para oitiva prévia. Após a apresentação da contestação e antes da prolação da sentença, deverá ser colhida a manifestação do Ministério Público, na qualidade de custos *legis*.

CUMPRIMENTO DA DECISÃO INICIATIVA DA PARTE AUTORA

Decorrido o prazo fixado pelo juízo sem o cumprimento voluntário pelo ente demandado, a parte autora poderá requerer a execução da decisão judicial. O pedido deverá ser instruído com:

- A indicação da decisão que deferiu o fornecimento do medicamento;
- a comprovação da inércia do ente demandado dentro do prazo estabelecido;
- prescrição médica atualizada, emitida há menos de 180 (cento e oitenta) dias, em conformidade com os arts. 7º, §1º, e 8º da Recomendação CNJ nº 146/2023.

DETERMINAÇÃO JUDICIAL

Uma vez requerido o cumprimento da decisão judicial, o(a) magistrado(a) deverá intimar o ente público responsável, observados os fluxos homologados pelo STF, para que comprove o adimplemento da obrigação.

CUMPRIMENTO ADMINISTRATIVO COMPROVADO

Intimar a parte autora para que manifeste o que entender de direito;

Intimar o ente responsável para incluir a parte autora na rede do SUS, nos termos do art. 15 da Recomendação CNJ nº 146/2023.

DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO:

Na hipótese de descumprimento, recomenda-se ao(à) magistrado(a) que determine:

Intime o autor para que informe pelo menos três distribuidores do item pretendido, e o ente demandado indique fornecedor com ata de registro de preços vigente, devendo ainda, pelo princípio da colaboração, indicar o distribuidor que comercialize o medicamento requerido;

A serventia judicial intime o fornecedor/distribuidor indicado para apresentar orçamento, limitado:

- Ao valor com desconto proposto no processo de incorporação pela CONITEC (quando houver), observados o índice anual de reajuste de preços de medicamentos fixado pela CMED e os princípios da vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) e da boa-fé; ou
- ao valor já praticado pelo ente em compras públicas, adotando-se sempre o menor preço identificado, correspondente a três meses de tratamento.

O(a) magistrado(a) poderá aplicar multa ao fornecedor em caso de recusa de venda pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), sem prejuízo de outras medidas, como busca e apreensão do bem. Além disso, deve comunicar o fato à Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (SCMED), para apuração de eventual responsabilidade administrativa, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

O ente responsável se manifeste sobre o orçamento apresentado e deposite em juízo o valor suficiente para três meses de tratamento, ou indique os dados bancários para bloqueio judicial, renovando-se a medida por iguais períodos até a regularização do fornecimento administrativo, nos termos dos arts. 8º e 10, §2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023;

O bloqueio e sequestro de valores em contas do ente responsável, suficientes para custear três meses de tratamento;

O repasse dos valores à empresa responsável pela distribuição do medicamento;

A obrigação do fornecedor de entregar o medicamento ao ente federativo que suportou o ônus financeiro, devendo prestar contas em juízo mediante a apresentação de documentos fiscais emitidos em nome do ente responsável (ex.: Fundo Estadual de Saúde) e recibos de entrega;

A parte autora apresente, diretamente à unidade responsável pela dispensação a prescrição e relatório médicos atualizados a cada seis meses, ou outro prazo fixado em legislação ou, em sua ausência, pelo julgador, sob pena de suspensão do fornecimento. Os relatórios deverão indicar:

- A eficácia do medicamento no controle da doença;

- a manutenção da necessidade do tratamento;
- a dose prescrita, com eventuais ajustes necessários.

ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O ente público ou o particular que receber recursos em decorrência de decisão judicial, assim como a parte autora que obtiver o fornecimento do medicamento, deverão apresentar prestação de contas no prazo fixado pelo julgador.

A análise judicial abrangerá, entre outros aspectos, a verificação do atendimento às condições de preço estabelecidas e a conformidade das posologias indicadas na decisão (art. 13, caput, da Recomendação CNJ nº 146/2023).

Documentos Comprobatórios da Prestação de Contas

A prestação de contas deverá ser instruída com documentos que comprovem a correta aplicação dos recursos públicos ou a efetiva dispensação do tratamento judicializado, nos seguintes termos:

O fornecedor deve apresentar nota fiscal (ou documento equivalente) emitida em nome do ente que assumiu o ônus do fornecimento nos autos – por exemplo, em nome do Estado – acompanhada dos recibos de entrega ao ente responsável pela dispensação.

Caberá ao ente responsável pela dispensação

Apresentar termo de dispensação e de responsabilidade assinado pela parte autora ou seu representante legal, bem como comprovante de dispensação extraído dos sistemas oficiais do SUS (art. 13, §2º, I, da Recomendação CNJ nº 146/2023);

Informar ao juízo eventual abandono do tratamento, caracterizado pela ausência de retirada injustificada do medicamento por período superior a 3 (três) meses consecutivos, ou outro prazo que o julgador entender pertinente conforme cada caso para possibilitar a análise de suspensão ou extinção do processo judicial, sem prejuízo da determinação de ressarcimento ao erário (art. 16 da Recomendação CNJ nº 146/2023).

APÓS A APRESENTAÇÃO DAS CONTAS

Caso os valores e documentos sejam considerados regulares, o(a) magistrado(a) poderá encerrar o processo por sentença.

Por outro lado, se houver inconsistências ou divergências, o juízo poderá determinar a complementação das informações, instaurar contraditório ou adotar medidas necessárias à regularização, inclusive com a possibilidade de sequestro eletrônico do valor não comprovado e eventual apuração de responsabilidade.

FLUXO DAS DECISÕES JUDICIAIS EM SAÚDE PÚBLICA DO RECEBIMENTO DO PROCESSO NO PERÍODO DO EXPEDIENTE

O fluxo das Decisões Judiciais em Saúde Pública do Recebimento do Processo no Período do Expediente, apresentado a seguir, disciplina as etapas iniciais das demandas judiciais em saúde pública, abrangendo desde o protocolo da petição inicial até a análise do magistrado e a execução das determinações pela Escrivania.

Seu objetivo é garantir que a apreciação seja realizada com base em critérios técnicos, jurídicos e científicos, assegurando maior segurança, padronização e efetividade às decisões judiciais.

PROTOCOLO E ANÁLISE INICIAL NO GABINETE

O fluxo do expediente em demandas de saúde pública tem início com o protocolo da petição inicial, que pode ser apresentada por advogado particular, pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público.

A partir desse momento, os autos são remetidos à unidade e o(a) magistrado(a) passa a analisar o pedido e a documentação juntada, verificando a pertinência da liminar e os fundamentos apresentados.

AVALIAÇÃO DA URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA MÉDICA

Na sequência, o(a) magistrado(a) deve avaliar se a situação configura urgência ou emergência, caracterizada pelo risco de vida ou de grave dano à saúde, conforme critérios técnicos (v.g., Resolução CFM n. 1.451/95). Uma vez identificado pelo o(a) magistrado(a) que a urgência e/ou emergência médica do caso concreto, poderá determinar o cumprimento imediato da medida, fixando prazo razoável, em conformidade com o artigo 5º da Recomendação CNJ nº 146/2023.

OITIVA DO ENTE PÚBLICO RESPONSÁVEL E REGULAÇÃO DO PACIENTE

Cabe ao(à) magistrado(a) verificar a necessidade de aferir a competência do ente demandado ou outras informações do paciente, podendo determinar a oitiva do ente público responsável, nos termos do artigo 2º da mesma Recomendação, em prazo que entender razoável, e ainda exigir a inserção do paciente na Central de Regulação, caso não esteja cadastrado.

CONSULTA AO NATJUS E PRAZO PARA TECNOLOGIA IMPORTADA

Outro ponto fundamental é a análise da comprovação científica da eficácia e da segurança do tratamento solicitado. Quando houver dúvida ou necessidade de subsídios técnicos, o(a) magistrado(a) poderá requisitar manifestação do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), conforme autoriza o artigo 2º da Recomendação CNJ nº 146/2023, as hipóteses dos Temas 6. e 1.234 e as Súmulas Vinculantes n. 60 e 61, todos do STF.

Se a tecnologia em saúde for importada ou não registrada na ANVISA, o juiz deve fixar

prazo razoável para cumprimento da medida, observando o lapso de 120 dias, de acordo com o artigo 5º, §2º, da mesma Recomendação.

TRATAMENTOS DE FORNECIMENTO CONTINUADO

Nas hipóteses em que o tratamento for de fornecimento continuado, o magistrado pode determinar que o autor apresente receita médica atualizada (artigo 7º, §1º), prescrição periódica (artigo 14), bem como que os dados do paciente sejam mantidos sempre atualizados junto ao ente público e ao juízo, a fim de evitar descontinuidade na dispensação.

Deverá, ainda, exigir relatório médico circunstanciado com as características já mencionadas, notadamente acerca da evolução da moléstia com o tratamento utilizado e se há melhora a justificar sua manutenção.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Deve ser verificada a existência de ata de registro de preços vigente no portal do ente público. Se houver ata registrada, o autor poderá ser intimado a apresentar prescrição atualizada (artigo 4º, §1º). Caso inexistente, o(a) magistrado(a) poderá solicitar ao NATJUS a realização da pesquisa correspondente (artigo 4º, §2º), se possível.

BLOQUEIO DE VALORES E ALVARÁ

O fluxo segue com a determinação de providências em caso de descumprimento da decisão judicial. Caso a ordem não seja cumprida voluntariamente, o(a) magistrado(a) poderá determinar o bloqueio de valores e a expedição de alvará, nos termos do art. 10, §3º, da Recomendação CNJ nº 146/2023.

OBSERVÂNCIA DE COMPETÊNCIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O sequestro e bloqueio devem observar as competências estabelecidas pelo ordenamento jurídico do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que a responsabilidade financeira recaia sobre o ente competente.

DEPÓSITO PARA PRESTAÇÃO CONTINUADA

Em situações de fornecimento administrativo inviável ou não realizado, especialmente nos casos de prestação continuada, recomenda-se ao juízo determinar depósito suficiente para três meses de tratamento, renovável em iguais períodos até que haja continuidade regular pela via administrativa, observadas as regras de prestação de contas previstas no art. 8º da Recomendação.

INTIMAÇÕES

Na sequência, devem ser expedidas as intimações necessárias: à parte autora, para ciência da decisão; ao ente público demandado, por meio de citação ou notificação, para manifestação e cumprimento; e ao Ministério Público, caso esteja atuando como custos legis. Finalizada a decisão inicial, o gabinete remete os autos à Escrivania/UPJ da Vara da Fazenda Pública para execução das determinações judiciais.

CONSULTA AO NATJUS

A Escrivania recebe o processo e cumpre as ordens expedidas pelo magistrado, incluindo a expedição de mandados, ofícios e notificações. Nessa etapa, é verificado se houve determinação para envio do processo ao NATJUS.

Caso não haja, o fluxo segue com o andamento processual normal, promovendo a citação ou intimação das partes. Se houver determinação, a secretaria gera a pendência “PEDIDO NATJUS” e encaminha o processo ao Núcleo.

DEVOLUÇÃO DA NOTA TÉCNICA E RETORNO AO GABINETE

Após a devolução da Nota Técnica, a Escrivania recebe a pendência “VERIFICAR PARECER NATJUS”, confere o documento e gera a anotação “CONCLUSO”, remetendo os autos ao gabinete do magistrado.

ATUAÇÃO DO NATJUS: ELABORAÇÃO DE NOTA TÉCNICA

O NATJUS, ao receber a pendência “PEDIDO NATJUS”, analisa a demanda com base

na documentação médica apresentada, avaliando a pertinência do pedido. Em seguida, elabora Nota Técnica fundamentada em evidências científicas, protocolos clínicos e diretrizes oficiais do SUS.

JUNTADA DA NOTA TÉCNICA E PROSSEGUIMENTO

Concluída a análise, a Nota Técnica é juntada aos autos e o processo devolvido à Escrivania/UPJ, que dará prosseguimento ao fluxo, encaminhando-o novamente ao gabinete com a pendência "CONCLUSO".

DECISÃO FUNDAMENTADA DO MAGISTRADO

De volta ao gabinete, o magistrado recebe os autos, analisa a Nota Técnica e profere decisão fundamentada. Em seguida, devolve os autos à Escrivania/UPJ para cumprimento. A secretaria, por sua vez, recebe a decisão, analisa seu conteúdo e promove as citações ou intimações necessárias às partes, assegurando o prosseguimento do processo conforme determinado.

Esse encadeamento assegura que, em todas as fases, a decisão judicial seja acompanhada de instrumentos de apoio técnico-científico, com respeito às competências institucionais e às garantias processuais, garantindo maior segurança e efetividade no cumprimento das ordens judiciais em saúde pública.

FLUXO DE DECISÕES JUDICIAIS EM CIRURGIAS, CONSULTAS, EXAMES, INTERNAÇÕES, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E INTERNAÇÕES

O detalhamento fluxo a seguir destina-se a orientar o cumprimento das decisões judiciais em saúde pública que envolvem procedimentos assistenciais diversos, tais como cirurgias eletivas, consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e internações hospitalares.

O objetivo é padronizar as etapas processuais, assegurando maior celeridade, previsibilidade e efetividade na execução das ordens judiciais que tratam dessas tecnologias em saúde.

ANÁLISE DA PETIÇÃO INICIAL

As demandas judiciais na área da saúde que tenham por objeto a realização de consultas especializadas, exames, cirurgias eletivas, procedimentos médicos e internações iniciam-se com a petição inicial.

Além de atender às condições da ação e cumprir os requisitos processuais previstos nos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil, a petição deve conter:

- **Identificação do juízo competente:** indicação expressa e correta do juízo competente para apreciação do pedido;
- **Qualificação das partes:** dados completos do autor e do réu (União, Estado ou Município), incluindo nome completo, CPF, data de nascimento, endereço físico, e-mail e telefone do paciente ou de seu representante legal, em conformidade com os artigos 1º e 2º do Provimento CNJ nº 61/2017;
- **Tecnologia em Saúde solicitada:** descrição clara e objetiva da intervenção médica solicitada, especificando o procedimento, exame, consulta, órtese ou prótese pleiteada.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

A petição inicial deve ser acompanhada dos documentos indispensáveis à propositura da ação, em especial:

I) Declaração e documentos: comprove a hipossuficiência econômica do paciente;

II) Relatório médico circunstanciado: emitido preferencialmente há menos de seis meses por profissional assistente, contendo:

- O CID da doença;
- a fundamentação clínica da imprescindibilidade do tratamento;
- a caracterização de urgência ou emergência, quando existente;
- a descrição da tecnologia a ser utilizada.

III) Registro do pedido administrativo e/ou respectiva negativa: emitido por órgão responsável pela dispensação.

Na ausência de resposta, deve-se comprovar a demora excessiva no atendimento, sugerindo os prazos indicados pelo CNJ no Enunciado nº 93: até 100 dias para consultas e exames e até 180 dias para cirurgias, conforme reiterado nos Enunciados nº 136 e nº 145 do FONAJUS, aprovados na VII Jornada da Saúde em 25/04/2025.

IV) Documentos comprobatórios do quadro de saúde e ao tratamento prescrito, tais como:

- Diagnóstico com indicação do CID;
- histórico clínico;
- exames relevantes;
- tratamento prescrito;
- comprovação da eficácia, efetividade, segurança e evidências científicas do tratamento solicitado;
- demonstração da ineficácia ou insegurança das terapias ofertadas pela rede pública;
- registro de solicitação prévia de atendimento no SUS e, se houver, a negativa administrativa correspondente.

V) Indicação do tempo de espera na fila do SUS.

VI) Ações que pleiteiem vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se que a inicial seja instruída, sempre que possível, com:

- Relatório médico atualizado, com evolução clínica e justificativa técnica para a internação em UTI;
- comprovação de solicitação administrativa de vaga, com a respectiva data do requerimento;
- informação oficial sobre a ausência de leitos disponíveis no sistema de regulação, quando aplicável (Enunciado FONAJUS nº 122, VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

Além disso, aplicam-se os seguintes Enunciados da Jornada de Direito da Saúde:

ENUNCIADO Nº 19 – As iniciais das demandas de saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado e/ou prontuário médico, possibilitando análise técnica adequada. No caso de medicamentos não incorporados, cabe ao autor comprovar o preenchimento dos requisitos estabelecidos nas Súmulas Vinculantes nº 60 e nº 61 do STF (VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

ENUNCIADO Nº 32 – A petição inicial deve conter todos os documentos relativos ao diagnóstico e tratamento do paciente: CID, histórico clínico, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicações de terapias incorporadas, princípio ativo, duração do tratamento, comprovação de solicitação administrativa e respectiva negativa, quando houver. A ausência de tais documentos impõe ao magistrado oportunizar a complementação, indicando claramente os itens faltantes (VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

ENUNCIADO Nº 51 – A caracterização de urgência ou emergência, em processos judiciais, requer relatório médico circunstanciado, com indicação expressa do risco imediato ao paciente (VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

AVALIAÇÃO DOS REQUISITOS DA PETIÇÃO INICIAL

Recebida a petição inicial, o magistrado deve verificar se estão presentes todos os requisitos essenciais previstos no Código de Processo Civil, bem como se foram juntados os documentos indispensáveis à propositura da ação.

Caso ausente requisitos previstos no CPC, o juiz deverá determinar a emenda da inicial, concedendo prazo para regularização.

Atendidos os requisitos legais, o magistrado receberá a petição inicial, determinando a citação dos entes federativos.

Oportunamente, o(a) magistrado(a) pode solicitar informações sobre a situação do paciente na Central de Regulação do Estado (CRE), por meio dos contatos: e-mail (redeapoioaousuario.regulacao@goias.gov.br), telefone (62) 3201-3768 e whatsapp (62) 3201-3797.

Além disso, caso haja indícios de ilícito civil, penal ou ético, o magistrado deverá oficiar ao Ministério Público e à entidade de classe competente do profissional envolvido, em observância ao Enunciado nº 29 do FONAJUS, que dispõe:

“Na análise de pedidos para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficial ao Ministério Público e à respectiva entidade de classe do profissional.”

COMUNICAÇÃO PROCESSUAL

Antes da análise da tutela de urgência, o(a) magistrado(a) poderá ouvir o ente demandado, para que se manifeste sobre o pleito da tutela e informe:

- a) se o atendimento da especialidade objeto da demanda já foi regularizado na rede pública;
- b) se o tratamento pleiteado está contemplado no Programa Mais Saúde ou previsto na Tabela SIGTAP;
- c) se há previsão de atendimento por meio de contratualização com a rede privada;
- d) qual o ente federativo competente para prestar o serviço.

Em caso de resposta confirmando a disponibilidade do atendimento na rede SUS ou em serviço contratualizado, o juízo deverá ser imediatamente informado sobre o dia e horário agendados. Os prazos máximos a serem observados são de até 100 dias para a realização de exames eletivos, de até 100 dias para consulta com médico especialista quando destinada à realização de procedimento cirúrgico e de até 30 dias para consulta com especialista para avaliação fisioterapêutica, nos casos de pedido de prótese ou órtese, conforme os Enunciados 136 e 145 do FONAJUS, sem prejuízo de se analisar eventual prazo mais exíguo se o caso demandar.

Se a resposta do ente público for inconclusiva por ausência de informações pessoais necessárias ao agendamento (por exemplo, contato telefônico do paciente), o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os dados faltantes.

Persistindo a ausência de elementos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485 do CPC, em conformidade com o Enunciado FONAJUS nº 118 (VII Jornada da Saúde, 25/04/2025).

Poderá ser solicitada manifestação do NATJus Goiás. O núcleo deverá apresentar Nota Técnica, indicando, dentre outros itens:

- a) se o tratamento requerido é disponibilizado pelo SUS;
- b) se há oferta do tratamento no Estado de Goiás;
- c) se existem alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS para a patologia indicada, com a devida especificação;
- d) se há possibilidade de agendamento de consulta com especialista da rede pública;
- e) qual o ente federativo responsável pelo fornecimento do procedimento, exame, prótese ou órtese, conforme Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde, e se o tratamento é considerado de alta complexidade, nos termos da Portaria nº 627/2001 do Ministério da Saúde e/ou do SIGTAP, ou legislação mais recente e aplicável.

COMUNICAÇÃO AO MÉDICO PRESCRITOR E SOLICITAÇÃO DE NOTA TÉCNICA

Antes de apreciar o pedido de tutela de urgência, recomenda-se que o(a) magistrado(a) adote as seguintes providências:

- I) Determinar que a parte autora esclareça eventual situação de conflito de interesses em desacordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), especialmente nos casos em que o médico prescriptor possua vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS);
- II) Realizar consulta nas plataformas DATASUS ou Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para verificar se o médico assistente integra a rede pública do SUS.

Em caso positivo, o juízo deverá cientificar a parte autora de que o referido profissional não poderá receber honorários pela execução do procedimento, bem como intimar o ente público responsável a indicar médico da rede pública apto a realizar o atendimento;

III) Solicitar Nota Técnica ao NATJUs Goiás, a fim de que sejam avaliados, sempre que possível, os seguintes aspectos:

- a) suficiência dos documentos apresentados para comprovar a patologia alegada e fundamentar a prescrição médica;
- b) necessidade e indispensabilidade do exame, procedimento, órtese ou prótese solicitados;
- c) existência de urgência ou emergência, à luz do quadro clínico do paciente;
- d) se o procedimento está incorporado ao SUS;

- e) caso não esteja incorporado, se há alternativa terapêutica disponível no SUS, sem prejuízo ao paciente;
- f) se a condição clínica configura risco imediato (urgência/emergência).

Oportuno destacar que em processos judiciais, cujos objetos sejam procedimentos médicos já incorporado ao SUS, a avaliação pelo NatJus poderá ser dispensada quando a urgência ou emergência for reconhecida pelas Centrais de Regulação (Enunciado FONAJUS nº 146, VII Jornada da Saúde – 25/04/2025).

ENUNCIADOS RELEVANTES DO FONAJUS ASSOCIADOS AO TEMA

ENUNCIADO Nº 79 – É vedado o pagamento de honorários médicos em procedimentos realizados no âmbito privado quando os profissionais integram o SUS e o atendimento ocorreu durante sua carga horária, com recurso público.

ENUNCIADO Nº 80 – Configura conflito de interesse quando médico servidor público atende paciente pelo SUS e prescreve tratamento a ser executado exclusivamente em clínica particular de sua propriedade ou sociedade, em desacordo com protocolos do SUS.

ENUNCIADO Nº 88 – A indicação de profissional ou prestador deve observar prioritariamente a política pública do SUS, não havendo direito subjetivo à escolha da instituição ou do médico pelo paciente.

ENUNCIADO Nº 118 – Persistindo a ausência de documentos médicos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, com base no art. 485 do CPC.

ENUNCIADO Nº 13 – Recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do SUS ou da operadora de saúde suplementar, a fim de verificar a pretensão deduzida administrativamente e eventuais alternativas terapêuticas.

ENUNCIADO Nº 18 – Sempre que possível, decisões liminares devem ser precedidas de Nota Técnica do NATJus ou consulta a banco de evidências científicas, sendo obrigatória a análise em hipóteses previstas nas Súmulas Vinculantes nº 60 e nº 61 do STF.

ENUNCIADO Nº 58 – Quando houver prescrição de tratamento não previsto na RENAME, RENASES ou protocolos do SUS, o juiz deve notificar o prescritor para prestar esclarecimentos técnicos e firmar declaração sobre eventual conflito de interesse.

ENUNCIADO Nº 69 – Nos pedidos de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, recomenda-se consulta prévia ao ente público sobre a existência de lista de espera organizada e regulada, para verificar a inserção do paciente nos sistemas oficiais de regulação.

NOTIFICAÇÃO DA PARTE AUTORA

Antes da análise do pedido de tutela provisória, e não se tratando de situação de emergência, poderá o(a) magistrado(a) determinar a notificação da parte autora para que compareça à consulta previamente agendada com especialista da rede pública, conveniada ou contratualizada, designado pela Secretaria de Saúde competente, a fim de fornecer subsídios adicionais à formação do convencimento judicial.

A parte autora deverá ser advertida de que a ausência injustificada será interpretada como falta de interesse processual, podendo resultar na extinção do processo sem resolução de mérito.

Concluída a consulta, caberá ao ente público juntar aos autos, no prazo de até 10 (dez) dias a contar da data do atendimento, o respectivo parecer técnico elaborado pelo especialista – médico, no caso de procedimento cirúrgico, ou fisioterapeuta, quando se tratar de prótese.

AUDIÊNCIA

Sempre que considerar adequado, o(a) magistrado(a) poderá designar audiência com os sujeitos envolvidos, tanto para o esclarecimento de pontos relevantes da controvérsia quanto para estimular a busca de solução consensual entre as partes.

Nesse contexto, o Enunciado nº 106 do FONAJUS estabelece: *“Deve ser priorizada a tentativa de conciliação na área da saúde, com a remessa do processo aos CEJUSC-Saúde ou a outras instâncias de conciliação equivalentes.”*

DECISÃO JUDICIAL

Concluídas as diligências preliminares e estando atendidos os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil, o(a) magistrado(a) poderá conceder a antecipação dos efeitos da tutela, determinando ao ente público responsável que providencie, por meio da rede pública ou de serviços contratualizados/conveniados, o tratamento de saúde requerido na demanda judicial.

Na mesma decisão em que for deferida a tutela de urgência, se não houve sua prévia oitiva, deverá ser determinada a citação do ente federativo demandado, tanto para apresentar contestação quanto para cumprir a ordem judicial, no prazo estabelecido pelo juízo.

O cumprimento material da medida deve ser atribuído ao ente público que detenha, conforme a legislação vigente, a competência normativa para sua execução.

Na hipótese de descumprimento por parte do ente originalmente responsável, e havendo necessidade de redirecionamento a outro ente federativo, deverá ser assegurado prazo razoável para o cumprimento, evitando-se, em um primeiro momento, a imposição imediata de medidas coercitivas ou sancionatórias, conforme previsto no § 3º do artigo 3º da Recomendação CNJ nº 146/2023.

Após a apresentação da contestação e antes da sentença, o(a) magistrado(a) deverá colher a manifestação do Ministério Público, no exercício de sua função de custos legis.

CUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL

Na hipótese de descumprimento da decisão judicial pelo ente público, o pedido de cumprimento da obrigação deverá ser formulado pela parte autora mediante petição específica, nos termos do art. 297, parágrafo único do CPC, preferencialmente em autos apartados quando se tratar de processo ainda em fase de conhecimento e cumprimento provisório de tutela de urgência, na qual deve constar:

- Decisão que determinou a prestação do tratamento de saúde requerido;
- Demonstração da inércia do ente demandado, comprovando o não atendimento da ordem judicial dentro do prazo fixado.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

O pedido de cumprimento deve ser instruído com os seguintes documentos:

I) Relatório médico circunstanciado, emitido pelo profissional assistente em data inferior a 180 (cento e oitenta) dias, ou prazo diverso, conforme cada caso, contendo a justificativa clínica e a prescrição atualizada (art. 7º, §1º, e art. 8º da Recomendação CNJ nº 146/2023).

II) Três orçamentos detalhados referentes ao tratamento de saúde pleiteado – seja consulta, procedimento cirúrgico, órtese ou prótese. Nos casos de cirurgia, os orçamentos devem especificar:

a) equipe médica (cirurgião, anestesista, instrumentador e auxiliares);

b) despesas hospitalares, incluindo honorários profissionais, diárias, custos com estadia, medicamentos e Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME).

Nesse ponto, destaca-se o Enunciado nº 113 do FONAJUS:

“Nas determinações judiciais de juntada de orçamentos para instrução de sequestro de verbas públicas em tratamentos que não envolvam medicamentos, recomenda-se que as diligências observem a hipossuficiência e vulnerabilidade dos demandantes, cabendo ao ente público requerido a complementação dos orçamentos em quantidade e qualidade suficientes à instrução do processo, ou, alternativamente, o envio direto de ofícios a entes privados.” (VII Jornada da Saúde – 25/04/2025).

O Orçamento de referência apresentado pela parte ré deverá corresponder, preferencialmente, ao valor que seria ressarcido ao SUS, conforme tabela SIGTAP. Esse valor poderá incluir, quando aplicável, os montantes previstos no Programa Mais Saúde ou equivalentes. É importante diferenciar:

- Para unidades privadas contratualizadas pelo SUS: aplica-se exclusivamente a Tabela SUS, sem acréscimos;
- Para unidades privadas sem vínculo com o SUS: aplica-se a Tabela SUS acrescida do Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR).

Nas decisões que determinam atendimento hospitalar em unidade da rede privada, às expensas do(s) ente(s) público(s) e com fundamento no Tema 1033 da Repercussão Geral do STF, recomenda-se que o Juízo condicione a medida à prévia comprovação, pela Central de Regulação, da inexistência de leitos disponíveis na rede pública ou conveniada do SUS, conforme dispõe o Enunciado nº 137, CNJ.

Nesses casos, autorizada a transferência para unidade privada, o custeio deverá observar os valores fixados pelo IVR (Índice de Valoração do Ressarcimento), conforme regulamentado pela Resolução Normativa ANS nº 251/2011, aplicável ao ressarcimento ao SUS.

Dessa forma, assegura-se o atendimento do paciente em caráter excepcional, ao mesmo tempo em que se preserva a racionalidade e a economicidade na utilização dos recursos públicos.

III) Indicação atualizada de contatos: endereço, telefone e e-mail dos profissionais médicos, da instituição hospitalar e das empresas fornecedoras dos materiais necessários ao cumprimento da decisão.

INTIMAÇÃO E RESPOSTA DO ENTE PÚBLICO

O(a) magistrado(a) deverá determinar a intimação do ente público responsável para que comprove o efetivo cumprimento da obrigação estabelecida na decisão judicial.

Se o ente comprovar o atendimento da ordem, a parte autora será intimada para se manifestar sobre a informação prestada, podendo confirmar os fatos ou solicitar novas providências, caso entenda necessário.

Caso o ente não se manifeste, e a parte autora, intimada, também se mantenha em silêncio, caberá ao julgador avaliar se persiste interesse ou se houve reconhecimento tácito do cumprimento.

DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO PELO ENTE PÚBLICO

Na hipótese de não comprovação do cumprimento no prazo assinalado, o ente demandado poderá:

- Apresentar justificativa fundamentada para o descumprimento;
- Requerer prorrogação do prazo, por até 10 (dez) dias, desde que demonstre necessidade, conforme Enunciado nº 84 do FONAJUS.

Em situações de urgência incompatíveis com a dilação pedida, o(a) magistrado(a) poderá fixar prazo reduzido com intimação das partes.

Em caso de necessidade, o juízo poderá adotar medidas coercitivas, como, por exemplo, a determinação de depósito judicial, o bloqueio de verbas públicas via SISBAJUD ou o sequestro de valores em contas do ente federativo, observando, quando cabível, os parâmetros definidos pelo Tema 1033 da Repercussão Geral do STF.

FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL E TUTELA DE URGÊNCIA EM CIRURGIAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, EXAMES, CONSULTAS E INTERNAÇÕES

A seguir, apresenta-se o fluxo para o cumprimento de decisões judiciais relacionadas a cirurgias, exames, internações, consultas e demais procedimentos médicos, contemplando tanto as situações em que o Município figura no polo passivo da demanda quanto aquelas em que a responsabilidade é atribuída a outro ente federativo.

MUNICÍPIO NO POLO PASSIVO

Antes da apreciação da tutela de urgência, recomenda-se que o(a) magistrado(a) intime, simultaneamente, o Estado e o Município para que, no prazo que entender razoável, apresentem informações circunstanciadas e fundamentadas acerca da situação do requerente na Central de Regulação, sem prejuízo da apreciação imediata da medida quando houver risco iminente.

Devem ser prestados dados referentes ao protocolo de regulação, incluindo a data de registro, o estágio em que se encontra o processo, o tempo médio de espera e eventual posicionamento administrativo prévio, assim como se houve regulação anterior e o motivo da retirada do paciente da lista.

Além disso, deve ser informado se a tecnologia em saúde requerida está inserida no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (SIGTAP).

Após a concessão do limiar o(a) magistrado(a), além da intimação pelas vias ordinárias, a fim de promover celeridade ao feito e sem que possua efeitos oficiais, envia por meio de e-mail à Central de Regulação do Estado (CRE) e à Central de Regulação do Município de Goiânia, o ofício para o cumprimento da decisão. Caso o paciente ainda não esteja inserido na regulação, determina-se inserção do paciente na regulação.

AUSÊNCIA DO MUNICÍPIO NO POLO PASSIVO

Entendendo ser pertinente, o(a) magistrado(a) poderá intimar o Município para que apresente informações detalhadas e fundamentadas sobre a situação do requerente em seu domicílio de origem, especialmente no que se refere à regulação em saúde.

Nessa manifestação, o ente municipal deve indicar se o paciente foi atendido previamente na rede básica de saúde, especificando a unidade responsável (como UBS, ESF ou pronto atendimento) e o tipo de acolhimento prestado.

Deve, ainda, informar se houve encaminhamento no âmbito da atenção primária, incluindo eventuais solicitações de exames, referências para a média ou alta complexidade e registro do protocolo de regulação.

Por fim, deve apresentar resposta administrativa quanto a eventual ausência de atendimento adequado, justificando as razões para a não prestação do serviço.

DEPOIS DA CONCESSÃO DA TUTELA DE URGÊNCIA

CUMPRIMENTO *IN NATURA*

Após a concessão da tutela de urgência, devem ser adotadas providências imediatas para assegurar a efetividade da decisão judicial.

Além da intimação pelas vias ordinárias, o(a) magistrado(a) pode determinar o envio de ofício à Central de Regulação Estadual, por e-mail, para que o caso seja priorizado no sistema de regulação, com a indicação expressa da decisão proferida e do prazo para cumprimento, sem que isso configure, oficialmente, intimação ou citação.

Também deve ser expedido ofício ao Município de residência do requerente, ainda que não seja parte, a fim de que, dentro de sua esfera de competência, adote as medidas necessárias para, em colaboração, disponibilizar a tecnologia em saúde pleiteada, garantindo a continuidade do cuidado do paciente, se houver disponibilidade local, às expensas do ente federativo responsável.

Além disso, é indispensável que os comprovantes de envio e recebimento dessas comunicações sejam juntados aos autos, permitindo ao juízo monitorar a efetiva implementação da ordem judicial.

CUMPRIMENTO POR RESTRIÇÃO DE OPME NÃO PADRONIZADO

Nos casos em que a decisão judicial envolver Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) não padronizados, o magistrado deve observar critérios específicos para garantir a racionalidade da medida.

O procedimento médico ou cirurgia deve, preferencialmente, ser realizado no âmbito do SUS ou em serviço contratualizado pelo ente público, assegurando o aproveitamento da estrutura já existente.

Se for necessário adotar o cumprimento por restrição, o bloqueio judicial deverá se limitar exclusivamente ao valor correspondente à OPME não padronizada, não podendo abranger custos hospitalares, honorários médicos ou demais despesas que já estejam incluídas na cobertura do SUS ou da rede conveniada.

CUMPRIMENTO DE DECISÃO EM CASO DE AUSÊNCIA DE LEITO PARA PROCEDIMENTO MÉDICO OU CIRURGIA ELETIVA

Nos casos em que não houver leito disponível na rede pública ou em serviço contratualizado, o magistrado poderá determinar o cumprimento da decisão por meio de constrição de valores.

Nessa hipótese, o bloqueio judicial deve se restringir ao valor estritamente necessário para custear a realização do procedimento ou da cirurgia em unidade privada, evitando-se onerar o erário além do indispensável.

Sempre que possível, deve-se priorizar a realocação do paciente em outro serviço público ou conveniado antes da adoção dessa medida coercitiva, de modo a preservar a racionalidade na utilização dos recursos públicos.

A decisão deve ser devidamente fundamentada, demonstrando a urgência do caso, o risco de agravamento da condição clínica do paciente, a proporcionalidade da medida e a inexistência de alternativas viáveis no âmbito do SUS ou da rede contratualizada.

CUMPRIMENTO DE DECISÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CIRURGIAS NÃO PADRONIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

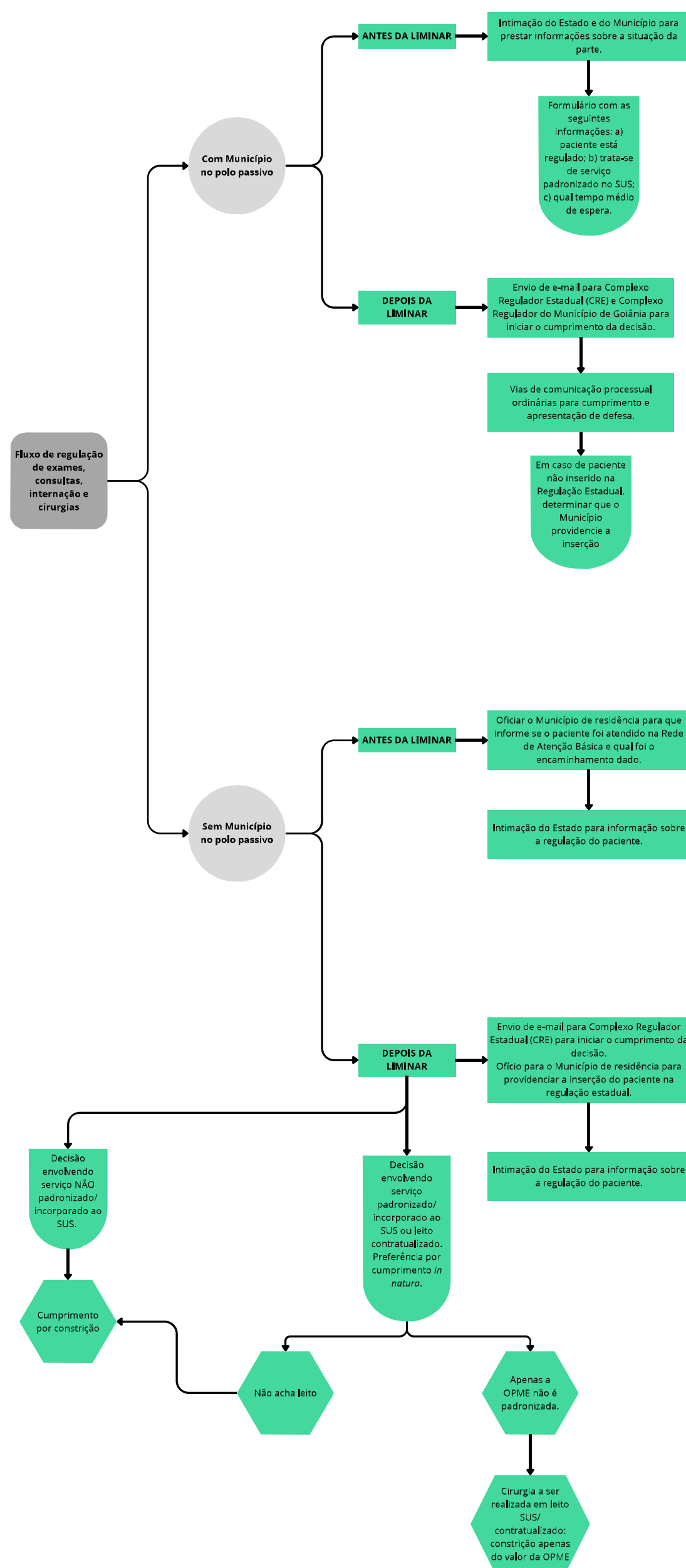
Nos casos em que o procedimento médico ou a cirurgia não estejam padronizados ou disponibilizados pelo SUS, o magistrado deve adotar parâmetros específicos para garantir a efetividade da decisão sem comprometer a racionalidade do sistema público de saúde.

Sempre que possível, a determinação judicial deve priorizar a execução do procedimento no próprio SUS ou em serviço conveniado ou contratualizado pelo ente público, aproveitando a estrutura já existente.

Somente diante da comprovada inexistência de alternativa viável no SUS ou na rede contratualizada poderá ser autorizada a constrição de valores, medida de caráter excepcional e subsidiário, restrita ao montante estritamente necessário para custear a realização do procedimento ou da cirurgia em unidade privada.

Além disso, a decisão deve estabelecer a obrigatoriedade de prestação de contas e de comprovação da realização do procedimento, de forma a permitir o adequado monitoramento do cumprimento judicial.

FLUXOGRAMA DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS E TUTELA DE URGÊNCIA EM CIRURGIAS, CONSULTAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS, EXAMES E INTERNAÇÕES



FLUXO DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS E TUTELA DE URGÊNCIA EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE)

As ações judiciais envolvendo Internação Domiciliar (*Home Care*) tem início com o protocolo da petição inicial, que pode ser apresentada por advogado, Defensoria Pública ou Ministério Público, tendo como réu o ente público competente – Estado e/ou Município.

A petição inicial deve estar instruída com documentação médica adequada, preferencialmente relatório circunstanciado emitido há menos de seis meses, ou outro prazo que o juízo entender pertinente, contendo o CID da doença, a fundamentação clínica.

Nesse contexto, o Enunciado nº 123/2025 do CNJ orienta que o pedido seja instruído, sempre que possível, com:

- I) Relatório médico detalhado e atualizado, contendo a justificativa técnica da necessidade de atendimento domiciliar e a classificação da complexidade assistencial, de acordo com o suporte tecnológico e a carga horária de enfermagem requerida;
- II) Avaliação médica sobre a possibilidade de atendimento por meio da Atenção Domiciliar no SUS, conforme previsto na Portaria de Consolidação MS nº 5/2017 ou norma superveniente;
- III) Declaração do médico assistente atestando a ausência de conflito de interesse em relação ao ente público demandado.

MUNICÍPIO O POLO PASSIVO

ANTES DA LIMINAR

Antes da concessão da liminar, o(a) magistrado(a) poderá intimar o Estado e o Município para apresentação de informações em prazo razoável.

Se o Município dispuser de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), este deverá realizar a avaliação do paciente. Caso não possua SAD, a avaliação ficará a cargo do Estado.

Conforme dispõe o Enunciado nº 125/2025 do CNJ, recomenda-se ainda que, previamente à análise do pedido liminar, seja realizada avaliação técnica multidisciplinar por equipe do SUS do domicílio da parte autora, a fim de verificar: (i) as condições clínicas do paciente e seu grau de dependência; (ii) a adequação do pedido aos critérios e diretrizes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde; e (iii) a compatibilidade do pleito com as políticas públicas de atenção domiciliar e com a capacidade instalada da rede local.

DEPOIS DA LIMINAR

Após a decisão da liminar, quando houver SAD municipal, o(a) magistrado(a) determinará a intimação do Município para admissão do paciente, observando a capacidade de atendimento da equipe multiprofissional ou determinando sua complementação.

Nos Municípios sem SAD, não sendo possível a realização do serviço diretamente pelo ente demandado, o(a) magistrado(a) poderá determinar a constrição de valores necessários ao custeio dos serviços não contemplados, atribuindo também responsabilidade subsidiária ao Estado, caso presente na demanda.

AUSÊNCIA DE MUNICÍPIO NO POLO PASSIVO

ANTES DA LIMINAR

O(a) magistrado(a) poderá oficiar o Município de residência do paciente para que informe, pelo princípio da colaboração ainda que não figure na demanda, em prazo razoável, a existência de equipe de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e, sendo o caso, realize a avaliação do paciente com indicação circunstanciada dos serviços que podem ser disponibilizados; concomitantemente, deve determinar a intimação do Estado para prestar informações sobre o caso.

Constatada a existência de SAD municipal, o cumprimento da decisão será redirecionado ao próprio Município, que assumirá a prestação do serviço.

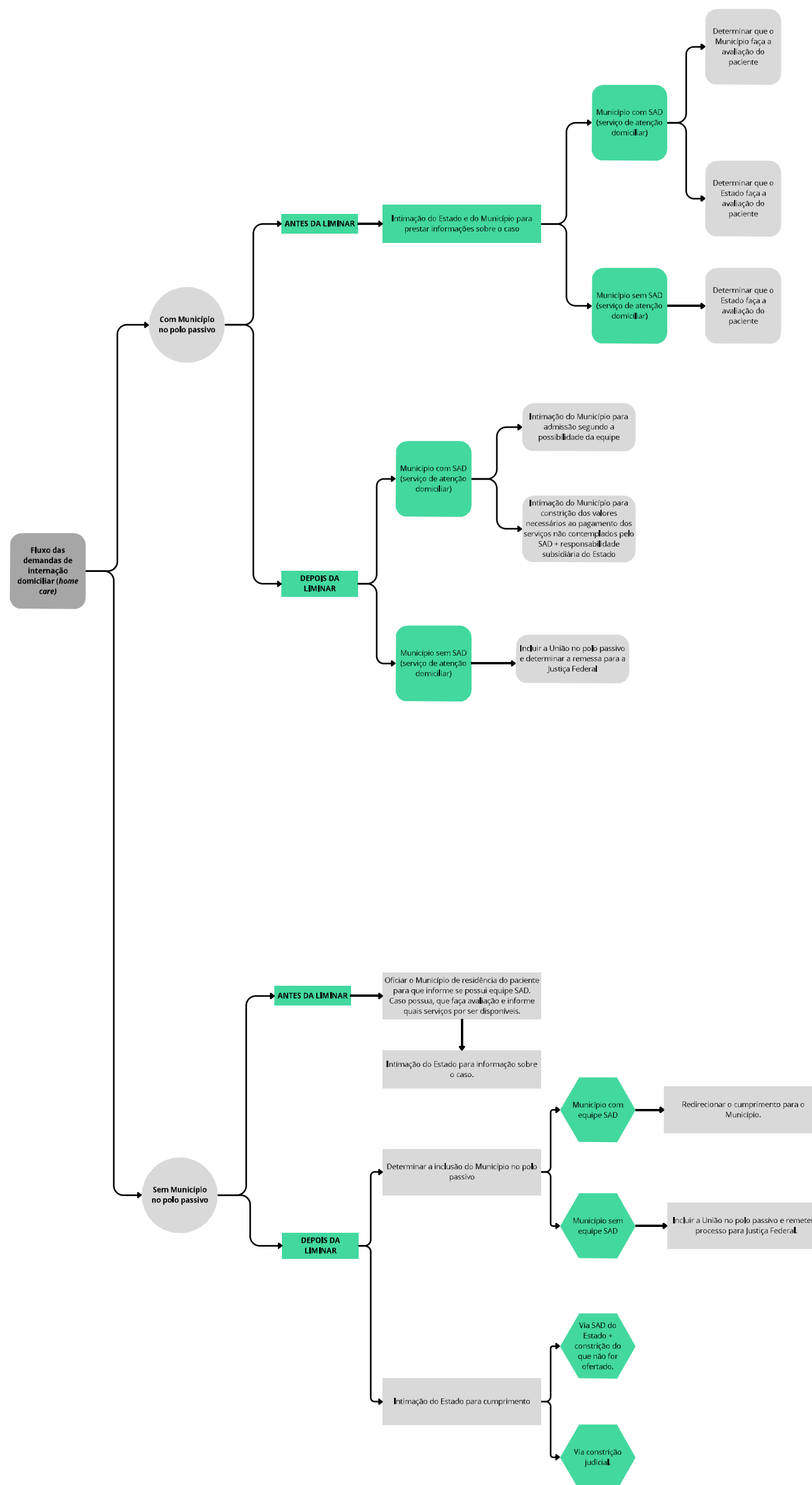
DEPOIS DA LIMINAR

O(a) magistrado(a), entendendo ser o caso, poderá incluir o Município no polo passivo da demanda. Havendo disponibilidade de equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o cumprimento deverá ser direcionado ao Município.

Além disso, o(a) magistrado(a) poderá intimar o Estado para dar cumprimento à decisão por intermédio de sua própria estrutura de SAD ou, quando indispensável, determinar a constrição de valores a fim de custear serviços não disponibilizados.

Nas hipóteses em que não houver estrutura adequada ou alternativa viável apresentada pelo ente público, a execução poderá ser efetivada diretamente mediante constrição judicial, observadas as regras atinentes à prestação de contas e demais determinações já especificadas.

FLUXOGRAMA DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS E TUTELA DE URGÊNCIA EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE)



FLUXO DO MANDADO DE SEGURANÇA ORIGINÁRIO

DISTRIBUIÇÃO E INÍCIO DA TRAMITAÇÃO

O fluxo do Mandado de Segurança Originário impetrado contra ato omissivo do Secretário de Saúde inicia-se com a distribuição da ação perante o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), em segunda instância.

RECEBIMENTO E ANÁLISE DE LIMINAR PELO RELATOR

Após o recebimento do processo, tem início a tramitação formal. Em seguida, o relator analisa a possibilidade de concessão de medida liminar, que pode suspender os efeitos do ato omissivo ou garantir imediatamente o direito alegado pelo impetrante, observando a pertinência da oitiva do NATJUS.

Conforme o Enunciado 96 do FONAJUS, o mandado de segurança só é cabível para itens incorporados ao SUS dentro do PCDT, considerando que nesses casos há direito líquido e certo.

INTIMAÇÕES E NOTIFICAÇÕES APÓS A LIMINAR

Dada a decisão liminar, são expedidas intimações e notificações às partes interessadas, incluindo o impetrado (Secretário de Saúde) e, quando cabível, o Ministério Público, para ciência e eventual manifestação.

MANIFESTAÇÃO DO IMPETRADO

Essa fase consiste na manifestação do impetrado ou demais legitimados, que apresentem suas razões ou justificativas quanto ao pedido.

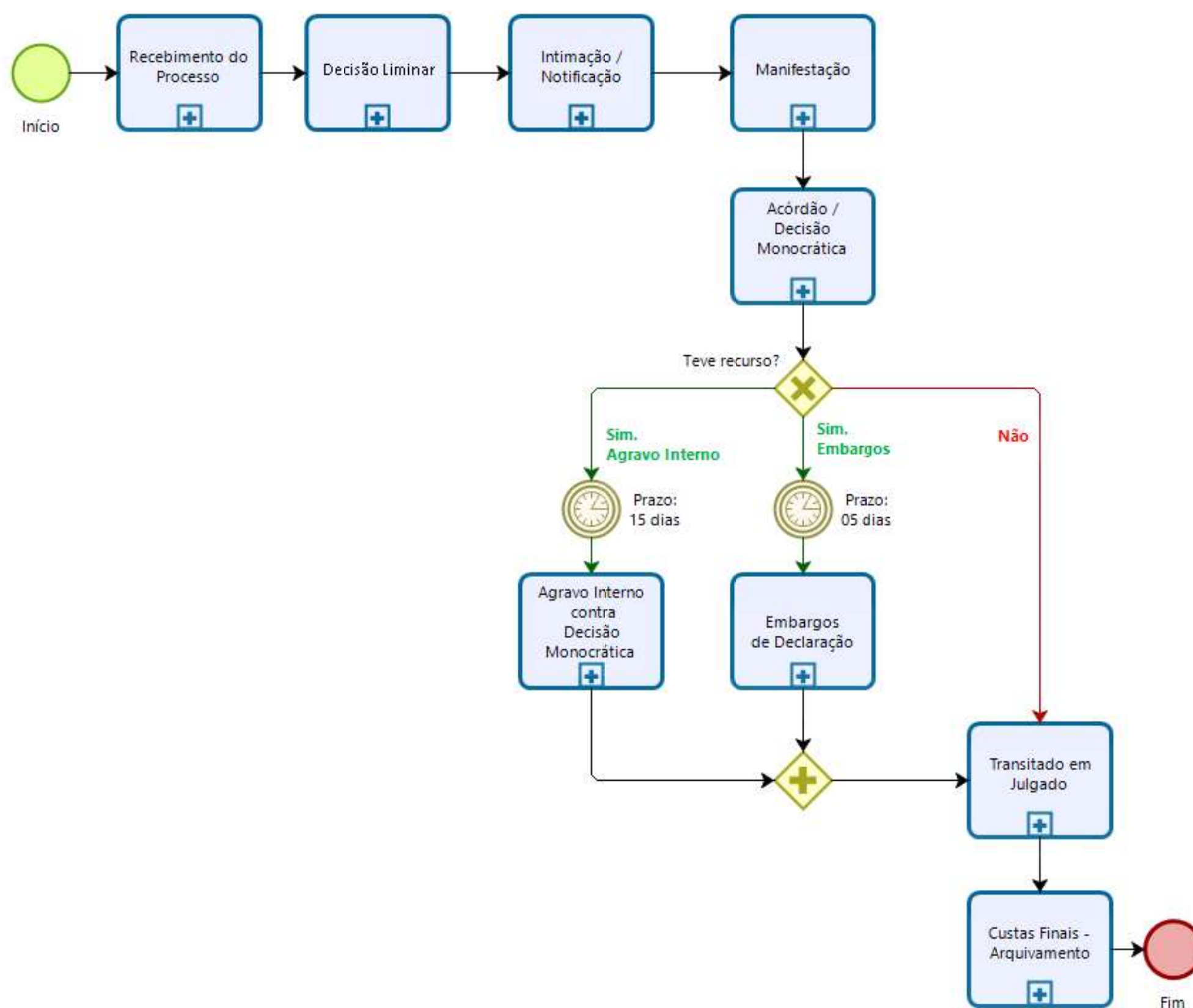
JULGAMENTO DE MÉRITO E POSSIBILIDADE DE RECURSOS

Superada essa etapa, o processo segue para julgamento do mérito, que pode resultar em decisão monocrática, proferida pelo relator, ou em acórdão, caso seja apreciado pelo colegiado. Após a decisão, verifica-se a interposição de recurso.

TRÂNSITO EM JULGADO

Encerrado o julgamento dos recursos, ou inexistindo a sua interposição, a decisão torna-se definitiva com o trânsito em julgado.

FLUXOGRAMA DO MANDADO DE SEGURANÇA ORIGINÁRIO



FLUXO DO MANDADO DE SEGURANÇA: DO RECEBIMENTO DO PROCESSO

PROTOCOLO E DISTRIBUIÇÃO

O fluxo do Mandado de Segurança envolvendo saúde pública tem início com o protocolo da petição inicial, que pode ser apresentado por advogado, Defensoria Pública, Ministério Público. Após a distribuição, o processo é encaminhado ao juízo, onde é recebido na pendência “Concluso” para análise preliminar pelo magistrado.

ANÁLISE PRELIMINAR

Nesse momento, o(a) magistrado(a) realiza a primeira avaliação do caso e pode adotar medidas iniciais, como determinar intimações, notificações ou solicitar informações adicionais. Em seguida, o processo é devolvido na pendência correspondente para que a secretaria (UPJ) cumpra as determinações expedidas.

Conforme o Enunciado 96 do FONAJUS, o mandado de segurança só é cabível para itens incorporados ao SUS dentro do PCDT, considerando que nesses casos há direito líquido e certo.

AVALIAR URGÊNCIA E/OU EMERGÊNCIA MÉDICA

O magistrado deve verificar se a situação apresentada é urgente, exigindo uma resposta imediata do Judiciário. Em casos de risco iminente à saúde ou à vida, determina-se o cumprimento imediato da ordem, fixando prazo razoável para a efetivação, nos termos do art. 5º da Recomendação CNJ nº 146/2023.

AVALIAÇÃO DO MEDICAMENTO PLEITEADO

O(a) magistrado(a) deve examinar se há nexos entre a prescrição apresentada e a doença do paciente, ou seja, se o medicamento realmente é indicado para o tratamento da patologia relatada.

CUMPRIMENTO DE ATOS

A unidade recebe a pendência e executa os atos determinados pelo(a) magistrado(a), como intimações e notificações, verificando ainda se houve determinação para envio do processo ao NATJUS (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário).

Caso não haja solicitação, o processo segue diretamente para análise da decisão judicial. Se houver, é gerada a pendência "Pedido NATJUS", encaminhando-se o processo ao núcleo técnico.

ATUAÇÃO DO NATJUS E ELABORAÇÃO DA NOTA TÉCNICA

No NATJUS, o processo é recebido, o pedido é analisado à luz dos documentos médicos e das evidências científicas disponíveis, sendo elaborado a Nota Técnica, que responde aos questionamentos formulados pelo juiz. Após a elaboração do parecer, o processo é devolvido à unidade.

AVALIAÇÃO DO PROCESSO E CONSULTA AO NATJUS

Nesta etapa, o(a) magistrado(a) avalia se há necessidade de consulta a fontes técnicas para confirmar a eficácia e segurança do medicamento. Caso seja pertinente, poderá determinar a oitiva do NATJUS, conforme previsto no art. 2º da Recomendação CNJ nº 146/2023.

AVALIAÇÃO DO MEDICAMENTO PLEITEADO

O(a) magistrado(a) deve examinar se há nexos entre a prescrição apresentada e a doença do paciente, ou seja, se o medicamento realmente é indicado para o tratamento da patologia relatada.

IDENTIFICAÇÃO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE: IMPORTADA OU NÃO REGISTRADA

Caso o magistrado entenda cabível mandado de segurança para item não incorporado, em que pese o Enunciado 96, quando o pedido envolver medicamento ou tecnologia importada ou ainda não registrada na ANVISA, o juiz deve fixar prazo razoável para o cumprimento da decisão, não inferior a 120 dias, conforme o art. 5º, §2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023.

FORNECIMENTO CONTINUADO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE

Caso o tratamento seja de caráter contínuo, o magistrado deve adotar providências adicionais, como:

- Determinar ao autor a apresentação de receita médica atualizada ao ente responsável (art. 7, §1º);
- exigir do autor a apresentação periódica da prescrição junto ao juízo (art. 14);
- estabelecer que o autor mantenha os dados sempre atualizados junto ao ente público e ao juízo, evitando descontinuidade no tratamento, bem como a prestação de contas nos termos já delineados.

CONSULTAR ATA DE REGISTRO DE PREÇO

O(a) magistrado(a) ou a unidade poderá consultar o portal do ente público para verificar a existência de ata de registro de preço referente ao medicamento solicitado. Essa pesquisa visa identificar valores de referência para orientar o custeio judicial. (Base: art. 4º da Recomendação CNJ nº 146/2023).

- Se a pesquisa foi realizada: determinar intimação ao autor para juntar prescrição atualizada, informando a possibilidade de adequação (art. 4º, §1º).
- se a pesquisa não foi realizada: o magistrado poderá sugerir ao NATJUS que efetue a pesquisa (art. 4º, §2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023).

BLOQUEIO DE VALORES E A EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ

Caso o ente público não cumpra a decisão judicial no prazo fixado, o juiz pode determinar o bloqueio de verbas públicas suficientes para garantir a aquisição do medicamento, insumo ou tratamento devido. Nesse cenário, expede-se alvará judicial autorizando o levantamento dos valores, de forma a viabilizar a efetividade da decisão, conforme disposto no art. 10º, § 3º, da Recomendação CNJ nº 146/2023, observando as recomendações feitas anteriormente quando à necessidade de prestação, expedição de nota fiscal e outros.

INTIMAÇÃO DA PARTE AUTORA

O alvará será pago diretamente ao prestador de serviço, após comprovação, prestação de contas e emissão de nota fiscal em nome do ente financiador, sendo ônus da parte impetrante apresentar os dados.

O sequestro e o bloqueio, quando cabíveis, devem observar as competências e a repartição de responsabilidades previstas no ordenamento do SUS, de modo que o ônus financeiro recaia sobre o ente competente (art. 10 da Recomendação CNJ nº 146/2023).

Na hipótese de impossibilidade ou não realização do cumprimento administrativo da decisão judicial e, ausentes outros critérios ou prazo indicado pelo ente responsável, recomenda-se, nos casos de prestação continuada, que o juízo determine depósito suficiente para três meses de tratamento, com renovação por iguais períodos até que se restabeleça o fornecimento pela via administrativa, observadas as regras de prestação de contas (art. 8º da Recomendação CNJ nº 146/2023).

DETERMINAR A CITAÇÃO/NOTIFICAÇÃO ENTE PÚBLICO

A autoridade impetrada é citada e a representação jurídica do ente público demandado (Estado, Município ou União, conforme o caso) é notificado para que tome ciência da decisão e, se necessário, apresente manifestação ou defesa. Esse ato também dá início ao prazo de cumprimento da ordem judicial.

DETERMINAR INTIMAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Se o Ministério Público atuar no processo como custos legis (fiscal da ordem jurídica),

deve ser intimado para acompanhar o caso, zelar pela legalidade e eventualmente se manifestar sobre a execução da decisão.

CUMPRIMENTO DOS ATOS

Encerradas as providências determinadas pelo(a) magistrado(a), os autos retornam à escritania ou à Unidade de Processamento Judicial (UPJ) para cumprimento prático das ordens (expedição de mandados, notificações, intimações, bloqueios, alvarás etc.).

RETORNO À SECRETARIA/UPJ

De volta à unidade, o processo é recebido na pendência “Verificar Parecer NATJUS”, ocasião em que se confere a juntada do documento. Em seguida, gera-se a pendência “Concluso”, e o processo retorna ao gabinete do magistrado.

DECISÃO DO MAGISTRADO

O(a) magistrado(a) recebe novamente os autos, analisa o parecer técnico do NATJUS em conjunto com a documentação do processo e profere sua decisão. Após isso, o processo é devolvido à secretaria para cumprimento da determinação judicial.

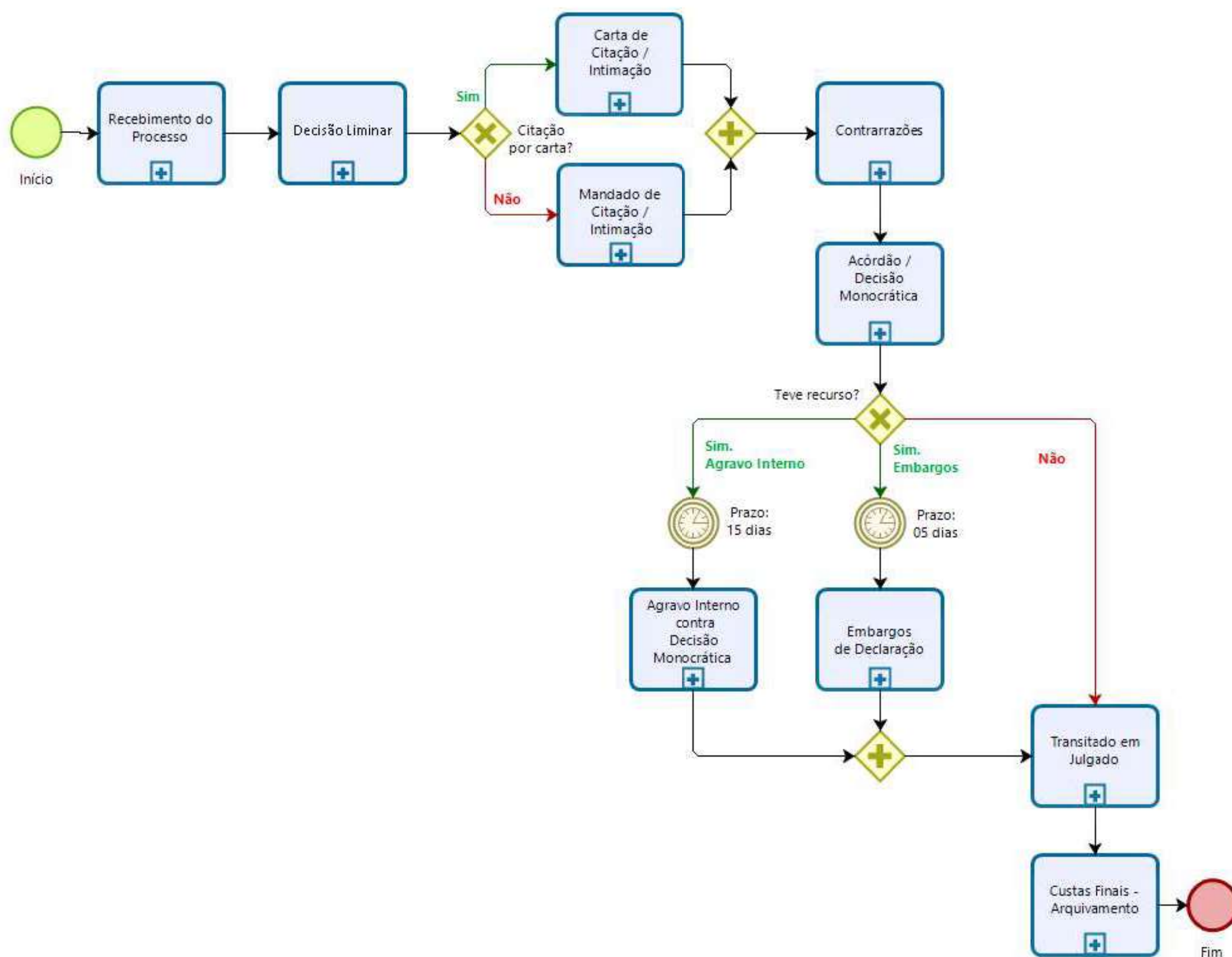
PROVIDÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO

Na etapa final, a unidade recebe novamente a pendência, analisa o teor da decisão e adota as medidas necessárias. As providências de comunicação incluem intimar a parte autora, notificar a autoridade coatora para manifestação, cientificar a Procuradoria-Geral do Estado (PGE) ou a Procuradoria-Geral do Município (PGM), e, quando aplicável, remeter os autos ao Ministério Público.

ENCERRAMENTO DO FLUXO

O fluxo se encerra após o cumprimento de todas as determinações judiciais e a efetivação das intimações e notificações cabíveis, concluindo a tramitação do Mandado de Segurança.

FLUXOGRAMA DO MANDADO DE SEGURANÇA DO RECEBIMENTO DO PROCESSO



EXPEDIENTE

REALIZAÇÃO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Comitê Estadual de Saúde de Goiás

ADMINISTRAÇÃO

Desembargador Carlos Alberto França
Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

COMITÊ ESTADUAL DE SAÚDE DO CNJ

Juiz Eduardo Perez Oliveira
Coordenador do Comitê
Juiz Gabriel Mattos Tavares Valente dos Reis
Vice-Coodenador do Comitê

COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Diego Cesar Santos
Diretor de Planejamento Estratégico do TJGO

ELABORAÇÃO

Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário

EDIÇÃO

Camila Tavares
Eduardo Perez Oliveira

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Hariel Zoccoli



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás