



TJMA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO



MANUAL DE CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS EM DEMANDAS DE SAÚDE PÚBLICA



COMPOSIÇÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MARANHÃO

Des. José de Ribamar Froz Sobrinho
Presidente

Des. Raimundo Moraes Bogéa
Vice-Presidente

Des. José Luiz Oliveira de Almeida
Corregedor-Geral de Justiça

José Jorge Figueiredo dos Anjos
Corregedor-Geral do Foro Extrajudicial

Desembargadores (as)

Antonio Fernando Bayma Araújo
Jorge Rachid Mubárack Maluf
Jamil de Miranda Gedeon Neto
Antonio Guerreiro Júnior
Cleones Carvalho Cunha
Nelma Celeste Souza Silva Sarney Costa
José Joaquim Figueiredo dos Anjos
Marcelo Carvalho Silva
Paulo Sérgio Velten Pereira
Lourival de Jesus Serejo Sousa
Kleber Costa Carvalho
Raimundo José Barros de Sousa
Ricardo Tadeu Bugarin Duailibe
Ângela Maria Moraes Salazar
Tyrone José Silva
Luiz Gonzaga Almeida Filho
Josemar Lopes Santos
José Gonçalo de Sousa Filho
Antonio José Vieira Filho
Maria Francisca Gualberto de Galiza
Francisco Ronaldo Maciel Oliveira
Gervásio Protásio dos Santos Júnior
Sônia Amaral Fernandes Ribeiro
Sebastião Joaquim Lima Bonfim
Marcia Cristina Coêlho Chaves
José Nilo Ribeiro Filho
Luiz de França Belchior Silva
Maria da Graça Peres Soares Amorim
Maria do Socorro Mendonça Carneiro
Raimundo Nonato Neris Ferreira
Nelson Ferreira Martins Filho
José Eulálio Figueiredo de Almeida

Membros do Comitê Estadual do Maranhão do Fórum Nacional da Saúde do CNJ

Desembargador Jamil de Miranda Gedeon Neto
Coordenador

Clodomir Sebastião Reis
Vice-coordenador - Juiz federal

Vanessa Clementino Sousa
Juíza Coordenadora do Cejusc da Saúde

Laysa de Jesus Paz Martins Mendes
Juíza Auxiliar de Entrância Final

Odete Maria Pessoa Mota Trovão
Juíza Auxiliar de Entrância Final

Carlos Henrique Rodrigues Veloso
Juiz de Entrância Final da Vara de Saúde Pública de São Luís

Carlos Henrique Falcão de Lima
Procurador do Estado, Representante da Procuradoria Geral do Estado

Marcelo Santos Correa
Procurador da República, Representante do Ministério Público Federal

Elisabeth Albuquerque de Sousa Mendonça
Promotora de Justiça - Representante do Ministério Público Estadual

Ilma de Paiva Pereira
Promotora de Justiça - Representante Suplente do Ministério Público Estadual

Pedro Ivo Pereira Guimarães Correa
Advogado, Representante indicado pela OAB/MA

Cosmo Sobral da Silva
Defensor Público - Representante

Vinicius Goulart Reis
Defensor Público - Representante Suplente

Karen Beatriz Taveira Barros Duarte
Presidente do PROCON-MA, Representante

Ricardo Bruno Beckman Soares da Cruz
Chefe da Assessoria Jurídica do PROCON/MA, Representante Substituto

Sidarta Figueredo Silva
Coordenador Estadual de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados do Maranhão

Pedro Machado Filho
Coordenador Substituto Estadual de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados

Wildenildo Oliveira dos Santos
Representante Suplente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Roosevelt Figueira de Mello Júnior
Representante da Secretaria de Estado da Saúde

Pedro Felipe Fonseca Teixeira
Representante Suplente da Secretaria de Estado da Saúde

Flavia Raquel Fernandes Ramos Ribeiro
Representante da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís

Luciana Rodrigues Vieira Santana
Representante Suplente da Secretaria Municipal de Saúde

Valdélia Campos da Silva Araújo
Procuradora-geral do Município de São Luís

Laís Maciel Andrade Lima
Procuradora Suplente do Município de São Luís, Representante Suplente

Kacilda Rodrigues dos Santos Raposo
Procuradora-chefe da Procuradoria da União no Maranhão

Mirella Goulart Cavalcante Rego
Representante Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NATJus

Suênia Macelle Braga Belizário Castro
Representante Suplente do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NATJus

Marcos Albuquerque
Agência Nacional de Saúde – ANS

Daniel Pessoa
Suplente da Agência Nacional de Saúde – ANS

Simona Sâmia do Nascimento Sousa de Azevedo
Representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão

Monamara Reis Silvestre
Representante Suplente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Maranhão

Giuliano Antunes Damasceno
Representante da Defensoria Pública da União

Edmilson Silva Diniz Filho
Representante do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão

Glinoel Oliveira Garreto
Representante do Ministério da Saúde

Claudia Fernanda Costa Silva
Representante Suplente do Ministério da Saúde

Luan Azoubel Goulart Coelho
Assessor Jurídico e Secretário do Comitê

Projeto Gráfico
Tiago Erre (Asscom TJMA)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
INTRODUÇÃO	06
CAPÍTULO 1 - PRINCÍPIOS GERAIS E BASE NORMATIVA	06
CAPÍTULO 2 - APLICAÇÃO DOS TEMAS DE REPERCUSSÃO GERAL DO STF	07
TEMA 6 - Requisitos para concessão judicial de medicamentos não incorporados no SUS	07
TEMA 500 - Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA	07
TEMA 793 - Distribuição de competências no SUS	07
TEMA 1.033 - Saber se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988)	07
TEMA 1.161 - Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária	07
TEMA 1.234 - Estabelece regras para as ações judiciais em que se pede a entrega de medicamentos pelo SUS	08
CAPÍTULO 3 - IDENTIFICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE: UNIÃO, ESTADO E MUNICÍPIO	08
CAPÍTULO 4 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10
CAPÍTULO 5 - BLOQUEIO JUDICIAL E MEDIDAS SANCIONATÓRIAS	10
CAPÍTULO 6 - DEVOLUÇÃO DE VALORES E PRESTAÇÃO DE CONTAS	11
CAPÍTULO 7 - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA	11
CAPÍTULO 8 - ENUNCIADOS DO FONAJUS	12
CAPÍTULO 9 - ANEXOS	14
FLUXOGRAMAS DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL	14
Obrigação de Dar e de Fazer	14
Obrigação de Pagar	15
LINKS ÚTEIS	16



APRESENTAÇÃO

Este Manual foi elaborado no âmbito do Comitê Estadual do Maranhão do Fórum Nacional da Saúde do CNJ, com base nas diretrizes do FONAJUS, em especial a recomendação 146/2023 do CNJ, para orientar magistrados no cumprimento de decisões judiciais relativas à saúde pública, considerando os desafios da judicialização e a necessidade de segurança jurídica e eficiência.

INTRODUÇÃO

A saúde, elevada ao status de direito social pela Constituição da República (art. 196), constitui verdadeiro vetor de concretização da dignidade da pessoa humana. Ao atribuir ao Estado o dever de formular e executar políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, o texto constitucional instituiu obrigação complexa, que envolve planejamento sanitário, financiamento tripartite e adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

Nesse cenário, a **judicialização da saúde** surgiu como instrumento legítimo de correção de falhas estatais, permitindo ao cidadão exigir, em juízo, a efetividade de prestações materiais ou a correção de omissões administrativas.

Entretanto, a intervenção do Poder Judiciário nesse domínio impõe desafios singulares: de um lado, há a urgência na salvaguarda de vidas e a necessidade de decisões céleres; de outro, existe a responsabilidade de preservar a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e a coerência das políticas públicas democráticas.

Assim, escolhas judiciais devem ser ancoradas em **fundamentação técnica, científica e jurídica robusta**, compatibilizando o interesse individual com o interesse público primário.

Este manual foi concebido justamente para oferecer roteiro prático aos magistrados e servidores do Tribunal de Justiça do Maranhão, harmonizando a proteção judicial do direito à saúde com os parâmetros constitucionais, legais e jurisprudenciais - em especial as teses de repercussão geral do Supremo Tribunal Federal e as diretrizes da Recomendação CNJ n.º 146/2023.

O objetivo é promover decisões previsíveis, efetivas e integradas ao planejamento sanitário, contribuindo para um sistema de justiça mais eficiente e para um SUS financeiramente sustentável e socialmente justo.

1. PRINCÍPIOS GERAIS E BASE NORMATIVA

A tutela jurisdicional da saúde assenta-se em arcabouço constitucional robusto, inaugurado pelo art. 196 da Carta de 1988, que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado, exigindo políticas públicas para promoção, proteção e recuperação do bem-estar coletivo.

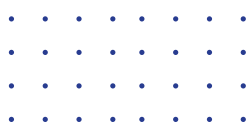
A Lei n.º 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde – operacionaliza esse comando, distribuindo competências entre União, Estados e Municípios e erigindo o Sistema Único de Saúde como rede integrada de ações de baixa, média e alta complexidade.

No plano infraconstitucional do Poder Judiciário, a **Recomendação CNJ n.º 146/2023** harmoniza a atividade judicial com a gestão sanitária, estabelecendo diretrizes para NATJus, Comitês Estaduais e magistrados.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal complementa essa moldura: o **Tema 793** define repartição federativa de encargos; o **Tema 1033** disciplina ressarcimento por serviços privados; os **Temas 6, 500 e 1161** tratam de medicamentos não incorporados ou sem registro na ANVISA; e o **Tema 1234** fixa parâmetros de competência, custeio e ônus da prova para fármacos não incorporados, reforçando a segurança jurídica e a gestão integrada do SUS.

À luz dessas normas, a atuação judicial deve observar princípios estruturantes da Administração Pública e dos direitos fundamentais: dignidade da pessoa humana como núcleo axiológico; razoabilidade e proporcionalidade para equilibrar urgência individual e sustentabilidade coletiva; eficiência e economicidade na destinação dos recursos públicos; e supremacia do interesse público, que impede a judicialização de demandas dissociadas da política pública democrática.

Tais princípios guiam o magistrado na formação do convencimento, na escolha do ente responsável, na fixação de prazos e, sobretudo, no controle da evidência científica – evitando decisões que,





embora bem-intencionadas, comprometam a universalidade e a equidade do SUS.

2. APLICAÇÃO DOS TEMAS DE REPERCUSSÃO GERAL DO STF.

Tema 6 – Requisitos para concessão judicial de medicamentos não incorporados no SUS.

Resultado do julgamento: O Plenário decidiu que, se o medicamento registrado na Anvisa não constar nas listas do SUS (Rename, Resme e Remune), independentemente do custo, o juiz só pode determinar seu fornecimento excepcionalmente. Dessa forma, o autor da ação judicial deve comprovar que não tem recursos para comprar o medicamento, que ele não pode ser substituído por outro da lista do SUS, que sua eficácia está baseada em evidências e que seu uso é imprescindível para o tratamento. Se todos esses requisitos forem cumpridos e se houver a concessão judicial do medicamento, ficará garantido ao autor da ação o direito individual ao tratamento. Em outra etapa, caberá ao Judiciário pedir aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade desse direito ser ampliado a todos por meio da inclusão do remédio nas listas do SUS (Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/aneo/RE566.471_tema6_infosociedade_LCFSP.pdf>).

Tema 500: Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.

Tese de julgamento: 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 em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>>)

Tema 793 – Distribuição de competências no SUS

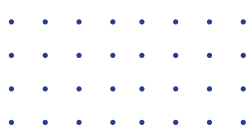
Tese de julgamento: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>>)

Tema 1.033 - Saber se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º e 2º, da CF/1988).

Tese de julgamento: 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 em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4178086&numeroProcesso=666094&classeProcesso=RE&numeroTema=1033>>).

Tema 1.161 – Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.

Tese de julgamento: 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 <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamento-Processo.asp?incidente=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numero-Tema=1161>>).

Tema 1.234 – Estabelece regras para as ações judiciais em que se pede a entrega de medicamentos pelo SUS

Resultado de julgamento: Por unanimidade, o Plenário validou acordo construído no âmbito da comissão formada por representantes da União, dos estados e dos municípios para facilitar a gestão e o acompanhamento dos pedidos de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acordo validado prevê a criação de uma plataforma nacional que reunirá todas as informações sobre demandas de medicamentos, com o acompanhamento de casos e a definição das responsabilidades entre os entes da federação, além de melhorar a atuação do Judiciário nesse tema. Foi definido que as demandas relativas a medicamentos fora das listas do SUS, mas com registro na Anvisa, tramitarão na Justiça Federal quando o valor anual do tratamento for igual ou superior a 210 salários mínimos. Nesses casos, os medicamentos serão custeados integralmente pela União. Quando o custo anual unitário do medicamento ficar entre sete e 210 salários mínimos, os casos Votação e julgamento Resultado do julgamento permanecem na Justiça Estadual. A União deverá ressarcir 65% das despesas decorrentes de condenações dos estados e dos municípios. Para remédios oncológicos, o percentual será de 80%. (Disponível em <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_in-fosociedade_LCFSP.pdf>).

3. IDENTIFICAÇÃO DAS RESPONSABILIDADES

- União: Políticas nacionais, alta complexidade, normas, registro e incorporação de medicamentos de alto custo e do componente estratégico. (RENAME 2024 <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf>)
- Estado: Média e alta complexidade e medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. (RENAME 2024 <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf>)
- Município: Atenção primária à saúde, insumos essenciais e medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica. (RENAME 2024 <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf>)
- Observância das diretrizes do Tema 1234 STF, segundo financiamento da Assistência Farmacêutica.
- Medicamentos oncológicos: responsabilidade do Estado e do Município, devendo ser observado, conforme o caso concreto, a unidade hospitalar à qual o paciente está vinculado, seguindo, ainda, o Plano Estadual de Oncologia do Maranhão. (<https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/Plano-Estadual-de-Atencao-Oncologica.pdf>)
- A forma de execução dos serviços de saúde e dispensação de medicamentos são atualizadas periodicamente segundo as pactuações firmadas entre União, Estados e Municípios, além de portarias do Ministério da Saúde.
- Medicamentos incorporados

Se a demanda recair sobre item já incorporado, utilizar a matriz CEAF/CBAF/CESAF:

- **Grupo 1A CEAF** → Competência da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento integral aos demais entes federativos que tenham suportado o ônus financeiro no processo, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação;





- **Grupo 1B CEAF** → Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de aquisição pelo Estado-membro (financiamento pela União), diante da regra de repartição de competências do SUS atribuir ao ente estadual a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) direcionar ao ente municipal. Haverá ressarcimento posterior pela União, no caso de ausência ou insuficiência de financiamento por este ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria de Consolidação 2/2017). Em qualquer situação, a competência permanecerá na Justiça Estadual;
- **Grupo 2 CEAF** → Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de custeio total pelo Estado-membro. Diante da regra de repartição de competências do SUS, cabe ao ente estadual custear e fornecer medicamento deste grupo, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) direcionar ao ente municipal;
- **Grupo 3 CEAF / CBAF** → Competência da Justiça Estadual. Diante da regra de repartição de competências do SUS, atribuir aos Municípios a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com ressarcimento de acordo com a divisão pactuada pela CIT, posteriormente pela União, tão somente no caso de ausência/ insuficiência de financiamento por este ente federal;

CBAF Componente Básico	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSACÃO
	Medicamentos ¹	TRIPARTITE*	MUNICÍPIO**	MUNICÍPIO**	MUNICÍPIO**

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

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

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

- **CESAF** → Competência da Justiça Federal, com ressarcimento posterior pela União, caso os demais entes federativos sejam responsabilizados pelo fornecimento do medicamento no processo judicial, salvo se se tratar de ato atribuído aos estados e municípios (parte da distribuição e dispensação). Para população indígena, a responsabilidade é sempre federal (Portaria GM/MS 4/2017).

CESAF Componente Estratégico	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSACÃO
	Medicamentos ¹	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO

¹Anexo I da RENAME.

*Para os casos de tuberculose resistente, a dispensação também é realizada por centros de referências e hospitais federais.

Nota: Dispensação de responsabilidade dos municípios nos seguintes programas:

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



4. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.451/1995, define-se **urgência** a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, que necessite de assistência médica imediata. Por sua vez, **emergência** é a constatação médica de condição que implique em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Prazos recomendados para casos com urgência e emergência:

1. Leito em Unidade de Terapia Intensiva: **até 3 dias**, a depender do caso concreto e da avaliação médica.
2. Leito de internação, sem UTI: **até 5 dias**, a depender do caso concreto e da avaliação médica.
3. Procedimentos e cirurgias urgentes: **até 5 dias**, a depender do caso concreto e da avaliação médica.

Prazos recomendados para casos sem urgência ou emergência/eletivos:

1. Procedimentos e cirurgias eletivas: **até 180 dias**, a contar da data do pedido administrativo;
2. Exames e consultas: **até 100 dias**, a contar da data do pedido administrativo;
3. Medicamentos padronizados: **até 30 dias**;
4. Medicamentos não-padronizados: **até 90 dias**;
5. Medicamentos importados: **até 120 dias**;
6. Insumos, equipamentos e material médico hospitalar: **até 60 dias**, a contar da data do pedido administrativo.

5. BLOQUEIO JUDICIAL E MEDIDAS SANCIONATÓRIAS

O bloqueio de verbas públicas, embora assegurado pelos arts. 139, IV e 536 § 1º do CPC como instrumento de efetividade da tutela jurisdicional, deve ser manejado com a máxima cautela, pois tensiona princípios constitucionais sensíveis, como o da separação de poderes, do princípio da reserva do possível e da continuidade dos serviços essenciais.

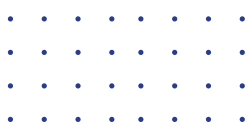
Por essa razão, antes de determinar a constrição, o magistrado deve comprovar documentalmente a recalcitrância injustificada do ente federativo: isto envolve verificar se houve intimações claras, prazo razoável para cumprimento, negativas administrativas fundamentadas e eventual inclusão do caso nos fluxos administrativos pactuados pelo SUS (art. 19-Q da Lei 8.080/1990).

A análise deve dialogar com as teses fixadas no **Tema 1234** (competência e custeio) e no **Tema 793** (repartição federativa), de modo a delimitar o ente responsável e aferir se o valor a ser bloqueado respeita o teto do **Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG/CMED** ou a cotação mais vantajosa constante dentre os três orçamentos exigidos ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor. Ademais, recomenda-se a consulta prévia ao **NATJus** sobre alternativas terapêuticas já incorporadas, pois a existência de terapia similar ou substituto no SUS pode afastar a necessidade de bloqueio de quantias vultosas.

Uma vez caracterizada a urgência clínica - risco de dano irreparável à saúde do paciente - e confirmada a omissão do ente público, o bloqueio deve ser **proporcional e temporário**, realizado via **Sisbajud** diretamente na conta específica do respectivo orçamento de saúde, sempre limitado ao exato valor necessário para custear o bem ou serviço deferido.

A decisão deve fixar prazo para apresentação de prestação de contas e, se restar saldo, ordenar a sua devolução imediata aos cofres públicos, em atenção ao art. 37, caput, da CF/88 e às diretrizes de responsabilidades elencadas pela Recomendação CNJ n.º 146/2023.

Por fim, é recomendável que o magistrado explicita, em decisão fundamentada, o caráter excepcional da medida, registre a avaliação do impacto orçamentário (conforme a Lei Complementar 101/2000 e a LINDB) e alerte, na referida decisão, ao gestor sobre possível responsabilização por crime de desobediência ou improbidade, caso persista o descumprimento, conferindo plena efetividade à ordem judicial sem vulnerar a gestão legítima dos recursos públicos.





Observação: Quanto às intimações para manifestações processuais, em relação aos entes públicos demandados, recomenda-se que sejam realizadas pelo próprio expediente do PJE, contabilizando o prazo de acordo com a Lei do Processo Judicial Eletrônico, nº 11.419/2006, não sendo recomendada a contagem do prazo via malote digital.

6. DEVOLUÇÃO DE VALORES E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Quando o fornecimento judicial é custeado por meio de depósito, arresto ou bloqueio de quantias públicas, os recursos liberados pertencem ao erário e se submetem aos mesmos deveres de **controle, economicidade e publicidade** que regem a administração direta (arts. 70 e 71 da CF/88).

Assim, ao encerrar-se a aquisição ou o tratamento, eventual **saldo remanescente** deve ser obrigatoriamente restituído à conta indicada pelo ente responsável, evitando enriquecimento sem causa do particular e garantindo a recomposição do orçamento sanitário.

A decisão que deferir o saque deve, desde logo, fixar prazo para devolução do excedente e indicar a conta contábil específica - em regra, o Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, conforme as teses do **Tema 793** -, além de advertir sobre a possível incidência de correção monetária e juros caso haja mora na restituição.

Essa exigência decorre, ainda, do art. 37, caput, da CF/88 (princípios da moralidade e eficiência) e da **Recomendação CNJ nº 146/2023 (art. 13, §§1º e 2º)**, que impõe transparência total aos fluxos financeiros das demandas de saúde.

Quanto à **prestação de contas**, o magistrado deve exigir documentos mínimos capazes de demonstrar a compatibilidade da despesa ao objeto da decisão:

- (i) **nota fiscal** ou documento equivalente em nome do fornecedor;
- (ii) **comprovante de pagamento** (TED, PIX ou guia de levantamento);
- (iii) **relatório de entrega ou laudo de aplicação** assinado pelo paciente ou pela unidade de saúde, comprovando o recebimento do medicamento, insumo ou realização do procedimento; e
- (iv) eventual **receituário ou guia médica** que confirme a utilização da tecnologia pleiteada.

Havendo prestação de contas parcial ou irregular, o juiz pode determinar perícia contábil, oficiar o Tribunal de Contas competente ou encaminhar cópia ao Ministério Público, na forma do art. 93 da Lei 4.320/1964 e do art. 22 da LC 101/2000, assegurando efetividade, rastreabilidade dos gastos e prevenção de fraudes.

Dessa maneira, a atuação jurisdicional alinha-se ao dever constitucional de responsabilidade fiscal, reforçando a confiança social nas decisões judiciais e na alocação responsável dos recursos destinados à tutela do direito fundamental à saúde.

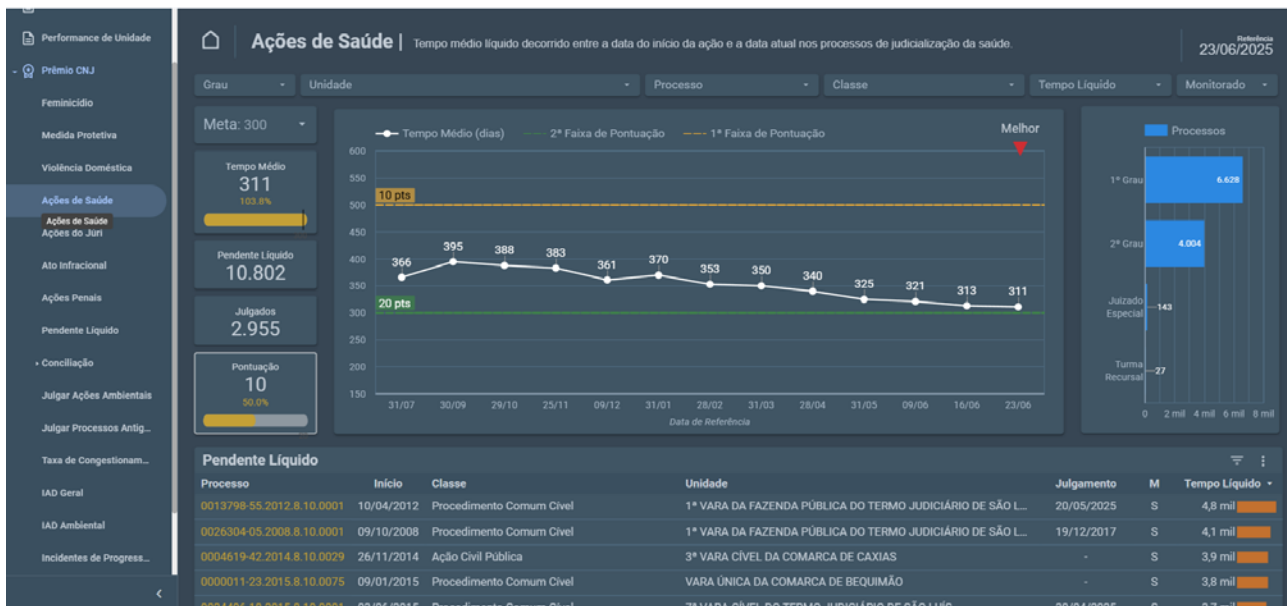
7. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

A governança das demandas de saúde exige mecanismos permanentes de acompanhamento quantitativo e qualitativo das ordens judiciais, conforme diretrizes apontadas pelo Conselho Nacional de Justiça, que orienta os tribunais a alimentar bases de dados unificadas e a divulgar relatórios gerenciais.

No âmbito do Tribunal de Justiça do Maranhão, o **NATJus-TJMA já se encontra integrado ao sistema e-NATJus do CNJ**, o que assegura a centralização, padronização e publicidade de todas as notas técnicas emitidas; qualquer magistrado ou cidadão pode consultá-las de forma transparente, reforçando a confiança no substrato científico das decisões.

Além disso, a Corregedoria-Geral da Justiça do Maranhão disponibiliza o **Painel de Monitoramento das Demandas de Saúde** (link: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/194bf680-95af-46cd-8c60-383210c589dd/page/p_x7btsli0kd?s=ix-oITc5iNc), que reúne, em tempo real, indicadores sobre volume processual, tempo médio processual, processos pendentes líquidos, processos julgados com resolução do mérito, julgados sem resolução do mérito, julgamento homologatório proferido, procedimento incidental ou cautelar resolvido, permitindo identificar unidades judiciárias com maior acervo e orientar ações de gestão.





Outrossim, recomenda-se às varas e turmas recursais acessar esse painel, no mínimo, **mensalmente**, a fim de (i) verificar o cumprimento tempestivo das decisões, (ii) detectar processos com prestações de contas pendentes e (iii) subsidiar relatórios estatísticos exigidos pelo CNJ.

O acompanhamento deve ser complementado pelo **Painel “Justiça em Números – Saúde” do CNJ** (<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>), que oferece visão nacional comparativa, facilitando a adoção de boas práticas e o alinhamento aos indicadores de eficiência. A integração desses três sistemas (e-NATJus, painel CGJ-MA e painel CNJ) garante **transparência ativa**, permite a avaliação contínua do impacto orçamentário das decisões e viabiliza ajustes de gestão proativos, em consonância com os princípios da publicidade e da eficiência (art. 37, caput, CF/88).

8. ENUNCIADOS DO FONAJUS

Com o intuito de orientar melhor os magistrados e desembargadores na elaboração de decisões judiciais, destaca-se alguns enunciados do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, que seguem abaixo:

ENUNCIADO Nº 74 - Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz determinará: I) o depósito do valor do medicamento, observando o teto do PMVG, o preço com desconto, proposto no processo de incorporação da Conitec ou o valor previsto em ata de contratação pública, o que for menor, na forma do item 3.2 do tema 1234 do STF; II) inclusão de ente federado para cumprimento, na hipótese do item 3.1 do Tema 1234 do STF, se for o caso; III) bloqueio em conta bancária do ente federado, figurando a multa apenas como última opção.” (Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

ENUNCIADO Nº 80 - Configura-se conflito de interesse a situação em que o médico pertencente ao quadro de servidores públicos atende paciente pelo Sistema Único da Saúde - SUS e prescreve tratamento realizado exclusivamente pelo prescritor ou sócio na rede particular de saúde, não observando os protocolos e as listas do Sistema Único de Saúde - SUS.

ENUNCIADO Nº 83 - Poderá a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada ao processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte.





ENUNCIADO Nº 84 - Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial ponderar as dificuldades inerentes à aquisição, origem ou procedência dos medicamentos, insumos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar, e os impactos e riscos decorrentes da demora no acesso ao tratamento ao(à) demandante.”(Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde – 25.04.2025)

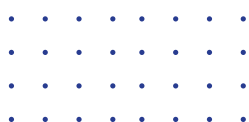
ENUNCIADO Nº 86 - As multas fixadas por descumprimento de determinações judiciais (astreintes) devem levar em consideração as dificuldades inerentes à aquisição dos medicamentos ou produtos pelo Poder Público ou por Agentes de Saúde Suplementar, bem como guardar proporcionalidade com o valor da prestação pretendida.

ENUNCIADO Nº 107 - A consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus pode ser determinada em processos em grau de recurso, sem a necessidade de devolução dos autos ao Juízo de 1º grau para nova instrução.

ENUNCIADO Nº 120 - Quando a manifestação do NatJus ou de perito(a) judicial for inconclusiva por ausência de documentação médica indispensável ou por indefinição da condição clínica do(a)paciente o juízo deverá intimar a parte autora para complementar os documentos médicos (exames, laudos, histórico terapêutico). Persistindo a ausência de documentos indispensáveis, recomenda-se a extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, do CPC. (Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)

ENUNCIADO Nº 127 - Nas demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos não incorporados, a consulta ao NatJus quanto à existência de evidências científicas de alto nível, nos termos dos temas 6 e 1234 do STF, torna possível dispensar a realização de perícia médica, salvo quando a própria condição médica do paciente constituir ponto controvertido. (Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)

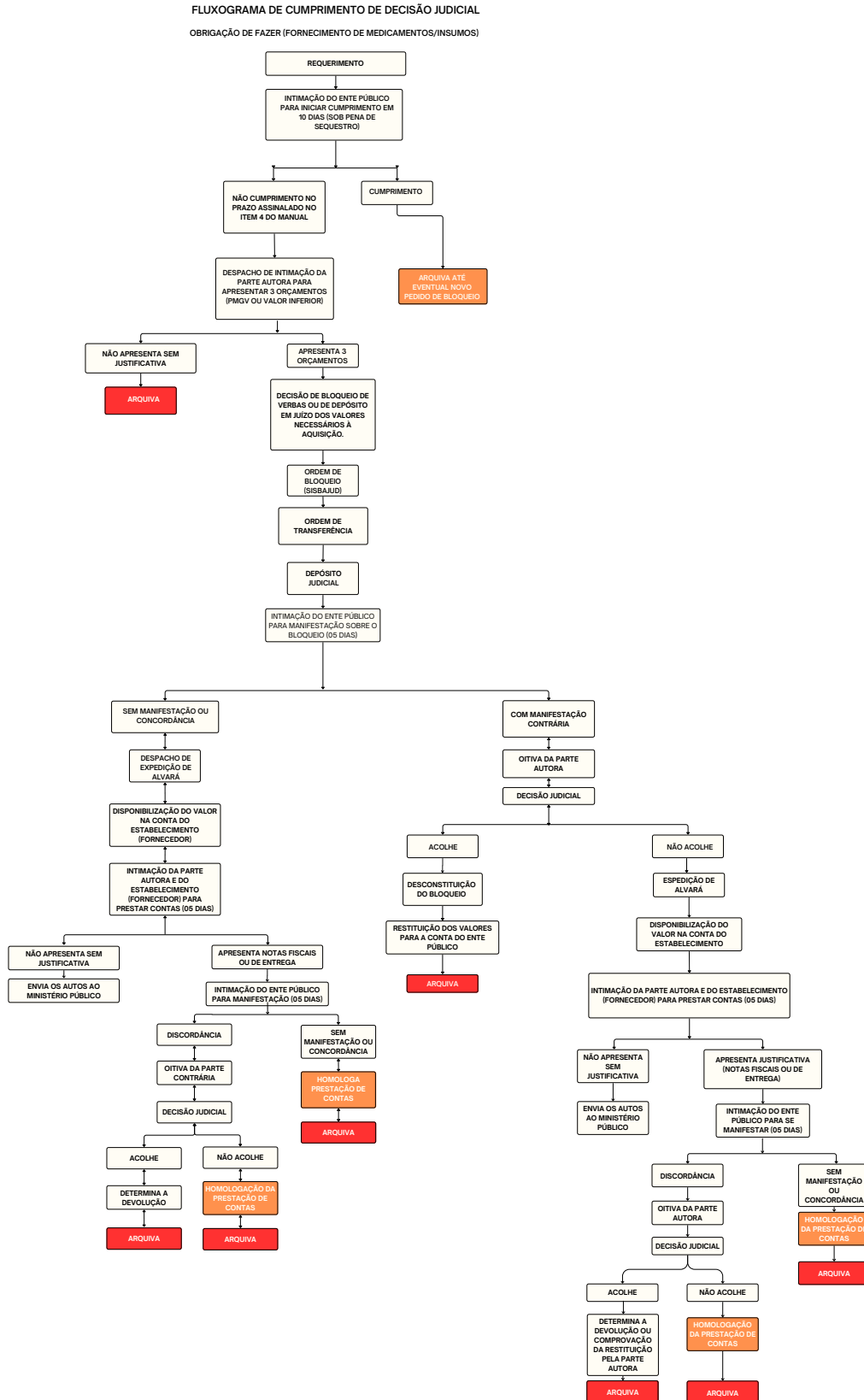
ENUNCIADO Nº 147 - Em caso de necessidade de bloqueio de verbas públicas como medida coercitiva ao cumprimento da ordem judicial ou depósito judicial, poderá o(a) Magistrado(a) autorizar o ente demandado que operacionalize a compra do medicamento e determinar a dispensação ao paciente. (Aprovado na VII Jornada da Saúde – 25.04.2025)



9. ANEXOS E LINKS ÚTEIS

FLUXOGRAMA DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

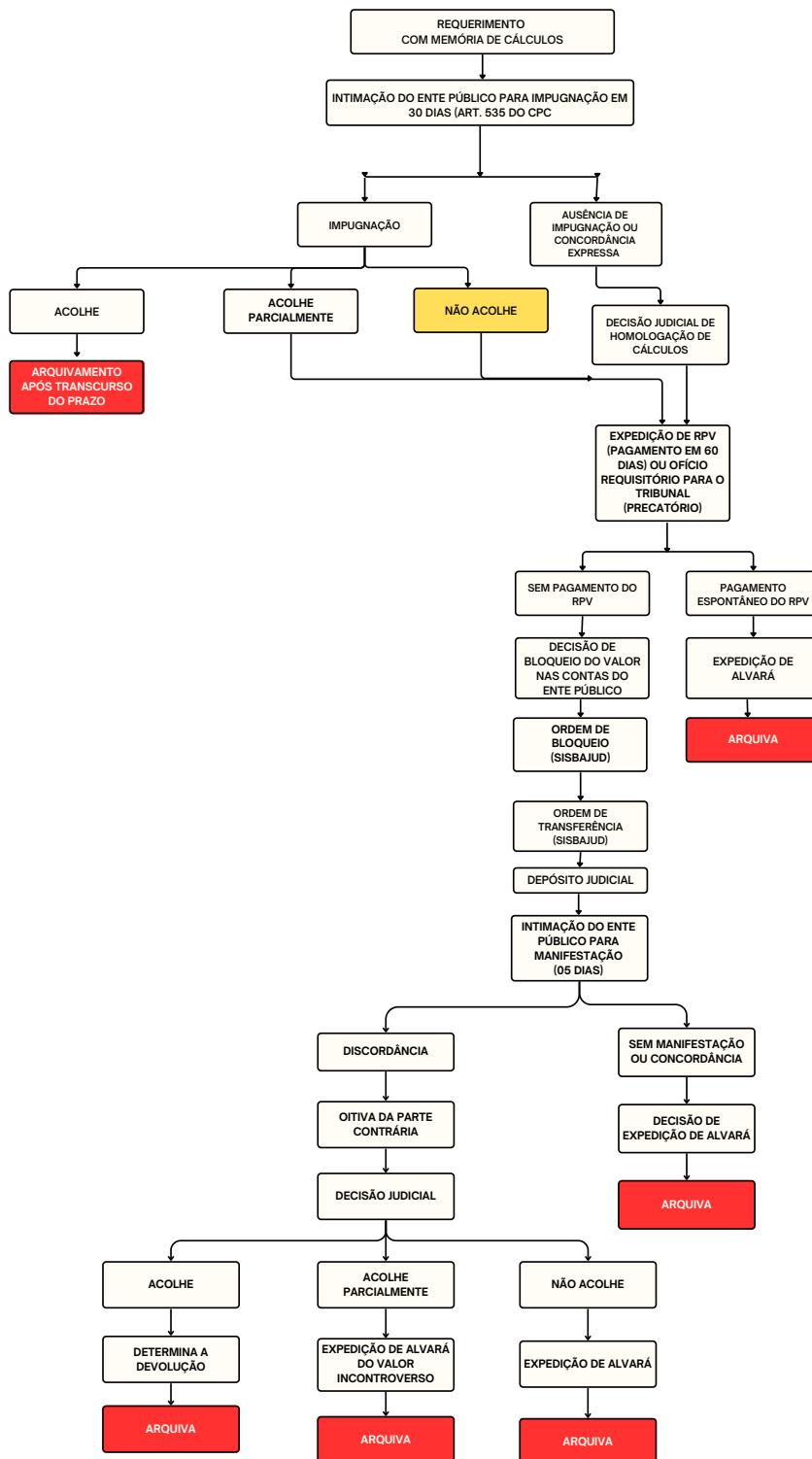
9.1 Obrigação de Dar e de Fazer





9.2 Obrigação de Pagar

FLUXOGRAMA DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL
OBRIGAÇÃO DE PAGAR





LINKS ÚTEIS:

1. Enunciados do FONAJUS

<<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/05/enunciados-sobre-direito-da-saude-v1-2025-05-21.pdf>>

2. RENAME 2024

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf>

3. REMUME - SÃO LUÍS

<https://www.saoluis.ma.gov.br/arquivos/remume_2022_-_publicaCAo_no_diArio_oficial_12085925.pdf>

4. Painel “Justiça em Números – Saúde” do CNJ

<<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>

5. Painel de Monitoramento das Demandas de Saúde CGJ/MA

<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/194bf680-95af-46cd-8c60-383210c589dd/page/p_x7btsli0kd?s=ix-oITc5iNc>

