

RADAR #19 · RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO

O dinheiro que o seu município pode reaver da União.

E o que faz o pedido ser arquivado.

A Portaria GM/MS nº 6.212/2024 regulamenta o ressarcimento firmado no Tema 1234 do STF. Este guia traz a régua, os percentuais, os prazos e as duas regras procedimentais que matam a maior parte dos pedidos.

65%

no caso mais comum

80%

em oncologia, até outubro de 2026

90

dias para responder ou arquivar

2018

é o limite do passivo

Diego Meloni — O SUSista

Grupo Desenvolve · Agosto de 2026

65

1 De onde vem a regra

A Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, estabelece as regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo de valores gastos por ordem judicial no fornecimento de medicamentos. Ela regulamenta os parâmetros fixados nos acordos homologados pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário 1.366.243, originário do Tema de Repercussão Geral nº 1234.

Ressarcimento interfederativo, na definição da própria portaria, é o procedimento administrativo pelo qual União, estados, Distrito Federal e municípios repassam valores a outro ente que suportou o ônus financeiro do cumprimento de uma decisão judicial.

Vale registrar uma disposição que costuma surpreender: o art. 25 determina que os pedidos observem estritamente os percentuais do art. 9º, independentemente de teor diverso constante de decisão judicial, ainda que transitada em julgado.

2 A régua tem três faixas

O erro mais comum é tratar o assunto como se houvesse apenas uma linha de corte. São três faixas, e a referência é o valor do tratamento anual, no salário mínimo vigente à época do desembolso — não o preço da caixa.

Não incorporado, até 7 salários mínimos/ano	Estado. A União não ressarce nada	Justiça Estadual
Não incorporado, de 7 a 210 salários mínimos/ano	União ressarce 65%; o restante é do estado	Justiça Estadual
Não incorporado, 210 salários mínimos/ano ou mais	União custeia integralmente	Justiça Federal
Oncológico (ver seção 3)	União ressarce 80%	—
Incorporado — Grupo 1A, 1B do CEAf e CESAF	União ressarce 100%	—

Percentuais do art. 9º, incisos I a III, e do art. 21 da Portaria GM/MS nº 6.212/2024, com a competência conforme o Guia Prático para os Temas 6 e 1234 do CNJ (2025). O Grupo 2 do CEAf é de responsabilidade integral dos estados, salvo decisão diversa da Comissão Intergestores Bipartite.

Duas consequências que passam despercebidas. Primeiro: nas faixas abaixo de 210 salários mínimos, os municípios não respondem mais pelas ações de medicamento não incorporado — salvo se houver pactuação na CIB do estado definindo o contrário.

Segundo: acima de 210 salários mínimos a União custeia integralmente, e estados e municípios podem ser incluídos apenas para auxiliar no cumprimento, sem suportar ônus financeiro nem sucumbencial.

E se o ressarcimento administrativo não sair, existe uma saída no próprio processo: comprovada a responsabilidade da União, o magistrado pode determinar, a critério do ente que cumpriu a decisão, que a União realize o repasse fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde, ou o depósito em conta judicial — nos termos do art. 17 da Recomendação CNJ nº 146/2023.

3 Oncologia: 80%, e um relógio correndo

Este é o ponto mais sensível ao calendário de toda a matéria, e ele não estava na portaria de 2024.

A Portaria GM/MS nº 6.212/2024 previa 80% de ressarcimento para medicamentos oncológicos com ação ajuizada antes de 10 de junho de 2024. Para as ações posteriores, o art. 28 remetia a definição ao regulamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

A Portaria GM/MS nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, resolveu essa lacuna: manteve os 80% e estendeu o percentual a todos os processos ajuizados a partir de 10 de junho de 2024, incorporados ou não, com implementação em até 90 dias e independentemente do trânsito em julgado.

O prazo. O percentual de 80% foi fixado por doze meses a contar da publicação da Portaria 8.477, ou seja, até outubro de 2026. Depois disso, o percentual será revisto no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite em até sessenta dias, com publicação de ato normativo alterador.

Para quem tem passivo oncológico a protocolar, a leitura prática é direta: a janela conhecida termina em outubro de 2026, e o que vem depois ainda não está escrito. Protocolar dentro do prazo é a diferença entre operar com um percentual conhecido e operar com um percentual a definir.

4 O que fica de fora

O art. 4º exclui do ressarcimento quatro situações, e conhecê-las evita trabalho perdido:

- processos em que a União já tenha de pagar por Requisição de Pequeno Valor ou Precatório;
- desembolsos anteriores ao ano de 2018;
- produtos de interesse para a saúde que não sejam caracterizados como medicamento pela Anvisa;
- medicamentos sem registro na Anvisa — salvo os que foram judicializados sem registro e obtiveram registro até 19 de setembro de 2024.

5 As duas regras que arquivam o seu pedido

Esta é a parte que decide se o pedido vira dinheiro ou vira nada, e ela está toda no art. 7º, § 2º.

Primeira: ofício em lote é arquivado. O pedido tem de ser encaminhado de forma individualizada, um ofício por processo, com endereçamento expresso à secretaria competente para aquele tipo de medicamento. Planilha com trinta ações num anexo só não é pedido — é arquivamento.

Segunda: silêncio de 90 dias arquivava. Se o Ministério solicitar documentação complementar e a secretaria não responder em 90 dias, o processo é arquivado. O prazo é prorrogável por igual período mediante justificativa, mas alguém precisa estar olhando para pedir a prorrogação.

A conclusão prática é organizacional, não jurídica: o ressarcimento exige uma rotina com responsável nomeado e controle de prazo. Sem isso, o pedido morre por silêncio.

6 O que anexar

O art. 6º lista a documentação exigida em cada pedido:

- ofício individualizado, com indicação do percentual pretendido conforme o enquadramento;
- prescrição ou relatório médico;
- informações do processo judicial, especialmente petição inicial e decisão, independentemente do trânsito em julgado;

- comprovante de gastos — nota fiscal, comprovante de compra ou depósito, nota de empenho, ou registro do SISBAJUD;
- comprovante de entrega do medicamento.

Sem comprovante de gastos, o gestor pode apresentar declaração, e o cálculo passa a ser feito pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) vigente na data do pagamento, desonerado de ICMS. Sem comprovante de entrega, também cabe declaração. Nos casos de bloqueio via SISBAJUD, a comprovação de entrega é dispensada mediante declaração de que o valor foi integralmente despendido.

O envio é feito, transitoriamente, pelo Sistema Eletrônico de Informação (SEI), até que o Ministério implemente solução tecnológica própria.

7 Quanto tempo até o dinheiro chegar

O art. 20 fixa que os pagamentos de pedidos posteriores à portaria devem ocorrer em no mínimo 2 e no máximo 3 anos, contados de cada requerimento. Para os pedidos relativos ao período de 2018 até a publicação da portaria, o prazo de pagamento é de até 5 anos.

Os recursos são transferidos fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos entes, pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme disponibilidade orçamentária do exercício.

A leitura de gestão é direta: não é dinheiro para o caixa deste ano. É recomposição de um passivo que já saiu do orçamento municipal — e que continuará perdido enquanto ninguém protocolar.

8 Para o gestor: o gargalo é a planilha compartilhada

O jurídico tem os processos, as decisões e as datas. A assistência farmacêutica tem os medicamentos, as quantidades, os valores e os comprovantes de entrega. O pedido de ressarcimento exige as duas metades no mesmo documento — e em muitos municípios essas duas áreas não compartilham nem sistema nem rotina.

Um roteiro possível para começar esta semana:

1. levantar todos os desembolsos com ações judiciais de medicamento desde 2018, por processo;
2. classificar cada um pela régua do art. 9º, usando o valor do tratamento anual no salário mínimo da época;
3. separar os que têm comprovante de gasto e de entrega dos que precisarão de declaração do gestor;
4. nomear um responsável pelo controle do prazo de 90 dias;
5. protocolar um ofício por processo, na ordem cronológica — a análise segue a ordem dos protocolos (art. 8º).

As regras de ressarcimento entre estados e municípios, por sua vez, devem ser pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite. Onde não houver pactuação, aplicam-se as mesmas regras da portaria federal (art. 27).

9 Antes do ressarcimento: a negativa administrativa bem feita

Ressarcimento é o que se faz depois que a ação já existe. Há uma etapa anterior, e ela é onde o município realmente decide quanto vai gastar em judicialização.

Os Temas 6 e 1234 foram objeto de súmula vinculante — o que significa que vinculam também a Administração, não só o Judiciário. E o Tema 1234 definiu o que o magistrado deve obrigatoriamente examinar: o ato administrativo de negativa. Uma negativa mal fundamentada é, na prática, uma ação perdida antes de começar.

O que a resposta administrativa precisa conter

- negar o fornecimento de forma motivada;
- indicar substituto terapêutico já incorporado ao SUS, se existir;
- comunicar ao paciente ou representante legal e ao profissional prescritor-assistente os fundamentos da decisão administrativa;
- informar ao cidadão o tempo decorrido do prazo previsto no art. 19-R da Lei nº 8.080/1990.

Estando pendente a incorporação, ou havendo negativa de incorporação pela Conitec, essa comunicação é obrigatória. O Judiciário

fará o controle de legalidade do ato: verificará a regularidade do procedimento e a legitimidade dos motivos apontados, sem entrar no mérito administrativo. Quanto melhor documentado o ato, mais estreita a margem de revisão judicial.

O que a lei exige de quem pede

Vale a equipe conhecer, porque orienta a triagem administrativa. Tratando-se de medicamento não incorporado, o ônus é do autor da ação: demonstrar, com base em Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco e a inexistência de substituto terapêutico no SUS.

O laudo médico não pode ser genérico. Precisa descrever o tratamento já realizado, com cada medicamento utilizado, posologia e tempo de uso. E as evidências devem ser de alto nível — ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

Modulação: os critérios de fixação de competência do Tema 1234 valem para processos ajuizados a partir de 19/09/2024. Nos anteriores, não se aplicam e não cabe suscitar conflito negativo de competência. Já os critérios de análise judicial se aplicam de imediato, em qualquer grau de jurisdição, aos casos ainda sem trânsito em julgado.

10 A Plataforma Nacional

Os entes federativos, em colaboração com o Judiciário, manterão uma plataforma nacional que centraliza as solicitações administrativas e judiciais de acesso a medicamentos.

Três funções previstas: identificar o responsável pelo custeio e pelo fornecimento entre os entes, monitorar decisões judiciais e as prescrições, e acompanhar os pacientes em tratamento fora da lista do SUS. O acesso se dará por prescrições eletrônicas certificadas, com consulta por CPF, nome do medicamento ou CID, observada a LGPD.

Há uma obrigação assistencial associada que vale registrar: o serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado deverá acompanhar clinicamente o paciente e fornecer relatórios periódicos sobre a evolução do tratamento.

Enquanto a plataforma não estiver implementada, os juízes devem intimar a Administração para justificar a negativa na via administrativa — o que reforça, mais uma vez, que a qualidade do ato administrativo é

o ponto de maior alavancagem do gestor nessa matéria.

Fonte

Portaria GM/MS nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024, que dispõe sobre regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes a fornecimento de medicamentos — texto integral publicado no Conass Informa nº 219/2024, em 20/12/2024. Portaria GM/MS nº 8.477, de 20 de outubro de 2025, quanto ao percentual e ao prazo em oncologia. Conselho Nacional de Justiça, Guia prático para os Temas 6 e 1234: fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde, Brasília, 2025, 172 p., ISBN 978-65-5972-200-6 — em especial as seções de Custeio e Ressarcimento, Resposta Administrativa, Modulação e Plataforma Nacional. Base jurisprudencial: RE 1.366.243, Tema de Repercussão Geral nº 1234, e Tema 6, do Supremo Tribunal Federal. Recomendação CNJ nº 146/2023, art. 17.

Como a Desenvolve pode ajudar

Quer reaver o que o seu município já gastou? A Desenvolve trabalha com:

- **Consultoria e assessoria para estruturar o pedido de ressarcimento interfederativo, do levantamento do passivo ao protocolo**
- **Organização do fluxo entre jurídico e assistência farmacêutica, com controle do prazo de 90 dias**
- **Revisão da resposta administrativa às solicitações de medicamento, à luz dos Temas 6 e 1234**

Para saber mais ou contratar, fale com a nossa área comercial:

comercial@grupodesenvolve.com.br • (16) 99738-3270



Instagram · @diegomeloni

LinkedIn · /in/diego-meloni

Podcast O SUSista · Spotify

Diego Meloni — O SUSista

Grupo Desenvolve

Transformando o SUS por meio de soluções inteligentes em saúde pública.