



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

Apelante: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU

Apelado: PEDRO LEONARDO DE AZEVEDO BARBOSA (REP/P/S/MÃE CLÁUDIA
MÁRCIA MORENO MAIA)

Relatora: Des. Rose Marie Pimentel Martins

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL, PROCESSUAL CIVIL E DA SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO E MEDICAMENTOS. SENTENÇA GENÉRICA. TEMAS 6 E 1.234 DA REPERCUSSÃO GERAL DO STF. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61. OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA. ANULAÇÃO DA SENTENÇA, DE OFÍCIO. RETORNO DOS AUTOS À ORIGEM.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta em demanda na qual a parte autora, atualmente com 16 anos de idade, pleiteia avaliação neuropsicológica, terapias interdisciplinares nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia, com utilização dos Métodos das Boquinhas e Growing Up, além do fornecimento de medicamentos e transporte. A sentença julgou procedentes os pedidos, confirmando a tutela antecipada e condenando solidariamente os entes públicos ao fornecimento dos tratamentos, medicamentos e de quaisquer outros que se revelassem necessários, conforme futura prescrição médica.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a sentença, ao impor genericamente aos entes públicos o fornecimento de medicamentos com fundamento apenas na solidariedade do direito à saúde, observou as teses vinculantes firmadas pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 6 e 1.234 da repercussão geral; e (ii) estabelecer se a inobservância desses precedentes impõe a anulação da sentença e a reabertura da instrução processual.



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O direito fundamental à saúde, corolário do direito à vida, impõe ao Estado o dever de assegurar acesso universal e integral às ações e aos serviços de saúde, nos termos dos arts. 196 e 198 da Constituição Federal e da Lei nº 8.080/1990.

4. A assistência farmacêutica no âmbito do SUS deve observar os protocolos clínicos, as listas oficiais de medicamentos e o procedimento legal de incorporação de tecnologias em saúde disciplinado pela Lei nº 8.080/1990, com as alterações promovidas pela Lei nº 12.401/2011.

5. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar os Temas 6 e 1.234 da repercussão geral, bem como ao editar as Súmulas Vinculantes 60 e 61, estabeleceu critérios obrigatórios para o exame judicial de pedidos de fornecimento de medicamentos, distinguindo medicamentos incorporados e não incorporados ao SUS, os requisitos para sua concessão, a competência dos entes federativos e a necessidade de controle da legalidade do ato administrativo.

6. As teses firmadas pelo STF possuem eficácia vinculante e aplicação imediata, impondo aos órgãos do Poder Judiciário a observância obrigatória dos parâmetros estabelecidos para a judicialização da assistência farmacêutica.

7. A sentença recorrida condenou genericamente os entes públicos ao fornecimento de medicamentos presentes e futuros, com fundamento exclusivo na solidariedade constitucional, sem examinar os requisitos definidos pela Suprema Corte quanto à incorporação ao SUS, registro sanitário, competência administrativa, evidências científicas e prévia análise da negativa administrativa.

8. A condenação solidária e genérica ao fornecimento de quaisquer medicamentos necessários ao tratamento possui potencial de



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

afrontar as diretrizes vinculantes estabelecidas nos Temas 6 e 1.234 da repercussão geral.

9. A reabertura da instrução processual mostra-se necessária para adequação do julgamento às teses vinculantes do Supremo Tribunal Federal, em observância à Recomendação CNJ nº 54/2025 e ao Aviso TJRJ nº 237/2025, no que tange ao fornecimento dos medicamentos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Sentença anulada, de ofício. Recurso prejudicado.

A C Ó R D ã O

VISTOS, relatados e discutidos os autos da Apelação Cível **0001308-22.2017.8.19.0018** em que é Apelante MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU e Apelado PEDRO LEONARDO DE AZEVEDO BARBOSA (REP/P/S/MÃE CLÁUDIA MÁRCIA MORENO MAIA); ACORDAM os Desembargadores que compõem a Quinta Câmara de Direito Público, por UNANIMIDADE, em **anular , de ofício**, a sentença, nos termos do voto da Relatora.

Desembargadora **ROSE MARIE PIMENTEL MARTINS**

Relatora



RELATÓRIO

Recorre, tempestivamente, o Município de Conceição de Macabu da sentença (index 1014), proferida, em 22/04/2026, pelo **Juízo da Vara Única da Comarca de Conceição de Macabu**, a qual, em ação cominatória ajuizada pela Recorrida em face daquele Município e do Estado do Rio de Janeiro, julgou procedente o pedido, nos seguintes termos:

“(...) Ante o exposto, com fulcro na norma do art. 487, I, CPC, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO para CONDENAR OS RÉUS, em solidariedade, a prestar/fornecer ao autor o AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA, ao que se soma que se mostraram necessários, ao longo do trâmite deste feito, a Terapia Interdisciplinar nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia com o Método das Boquinhas e o Método Growing Up (fls. 200 e seguintes), além de transporte (fls. 233-234) e novos medicamentos (fls. 500), bem como outros medicamentos, tratamentos e serviços complementares e acessórios que, conforme eventual declaração médica contemporânea, se façam necessários ao ato. Torno definitiva, portanto, a tutela antecipada deferida na decisão de fls. 43-45.

Deixo de condenar os réus em custas ou ao pagamento de taxa judiciária, ante a isenção legal. Condeno-os, no entanto, ao pagamento de honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 1.000,00 (mil reais), na forma do Enunciado número 27 do Aviso TJ 55/2009 e do enunciado nº 182 da Súmula do TJRJ. (...)”

2. Alega, em síntese, o Município que a sentença não observou o Tema 6 da Repercussão Geral e a Súmula Vinculante nº 61 do STF quanto ao fornecimento dos medicamentos. Aponta que não é possível ao Poder Judiciário ordenar despesas.



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

Requer a redução da condenação em honorários advocatícios. Pede a reforma do *decisum* (index 1053).

3. Contrarrazões do Autor (index 1073).
4. Manifestação da D. Procuradoria de Justiça pelo conhecimento e desprovimento do recurso (index =1093).

VOTO

5. Trata-se, na origem, de demanda na qual a parte Autora, atualmente com 16 anos, pretende avaliação neuropsicológica, terapia Interdisciplinar nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia com o Método das Boquinhinhas e o Método Growing Up.
6. A sentença (index 1014) julgou procedentes os pedidos, confirmando a liminar que determinou a antecipação da tutela. Fundamentou-se, para tanto, na solidariedade entre os entes públicos para garantir o direito à saúde do Autor, diante da confirmação de sua hipossuficiência.
7. Repisa-se, por oportuno, que, embora a sentença tenha **confirmado** os efeitos da tutela antecipada em relação aos tratamentos necessários, ela também determinou os Réus fornecerem medicamentos de forma genérica. Confira-se a decisão:

(...)Ante o exposto, com fulcro na norma do art. 487, I, CPC, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO para CONDENAR OS RÉUS, em solidariedade, a prestar/fornecer ao autor o AVALIAÇÃO NEUROPSICOLOGICA, ao que se soma que se mostraram necessários, ao longo do trâmite deste feito, a Terapia Interdisciplinar nas áreas de Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia com o Método das



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

Boquinhos e o Método Growing Up (fls. 200 e seguintes), além de transporte (fls. 233-234) e novos medicamentos (fls. 500), bem como outros medicamentos, tratamentos e serviços complementares e acessórios que, conforme eventual declaração médica contemporânea, se façam necessários ao ato. Torno definitiva, portanto, a tutela antecipada deferida na decisão de fls. 43-45. (...)

(Grifos da Relatora)

8. **Anula-se a sentença, de ofício.** Explica-se:
9. O direito à saúde foi consagrado pela Constituição Federal de 1988 como direito fundamental do cidadão, corolário do direito à vida, bem maior do ser humano.
10. O artigo 196 da CRFB estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
11. Ao interpretar os artigos 5º, *caput*, c/c 196 da CF/88, o Egrégio Supremo Tribunal Federal, consagrou o direito à saúde como consequência indissociável do direito à vida, assegurado a todas as pessoas (*in* STF. 2ª Turma. ARE 685.230 AgR/MS, Rel. Min. Celso de Mello, DJe de 25/03/2013).
12. Para alcançar esse objetivo, a Constituição determinou a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que tenha como uma de suas diretrizes o “*atendimento integral*” da população (artigo 198, inciso II, da CF/88).



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

13. A Lei nº 8.080/90 foi editada com a finalidade de dar concretude ao SUS, dispondo que o Poder Público deverá fornecer assistência integral, inclusive farmacêutica:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

(Grifos da Relatora)

14. A Lei nº 12.401/2011 incluiu diversos dispositivos na Lei nº 8.080/90 tratando sobre a assistência terapêutica e prevendo o fornecimento de medicamentos:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

15. O art. 19-P, da Lei 8.080/90 afirma que a dispensação de medicamentos deve ser feita com base no protocolo clínico ou de diretriz terapêutica e, na falta disso, com base nas relações de medicamentos do SUS:

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.

16. O art. 19-Q trata sobre o procedimento para incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

17. Acerca do tema sobre **fornecimento de medicamentos** por entes públicos, em **setembro de 2024**, com o intuito de dirimir controvérsias e conferir tratamento isonômico aos casos que chegam para apreciação do Poder Judiciário, o E. Supremo Tribunal Federal, fixou teses nos **Temas 6 e 1234**, sob o rito da repercussão geral, bem como as **súmulas vinculantes 60 e 61**. Confirmam-se:

SV 60/STF: O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral RE 1.366.243.

SV 61/STF: A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

Tema 6/STF: 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



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

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.

Tema 1234/STF: 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,



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

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



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

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



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

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



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

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.

18. Tais teses são de aplicação obrigatória e imediata, conforme entendeu o Ministro Gilmar Mendes no julgamento do RE 1.366.243/SC ao afirmar que “*não existe margem de discricionariedade em aplicar ou não as teses fixadas nos temas 1.234 ou 6!*” Esse julgamento gerou, inclusive, a Recomendação CNJ nº 54/2025 e, no âmbito deste TJRJ, o Aviso TJ nº 237/2025, ambos no sentido de orientarem os Tribunais e os magistrados ao cumprimento fiel da jurisprudência firmada pela Corte de Constitucionalização.

19. Na hipótese em julgamento, nada disso foi observado, na medida em que o Juízo na sentença condenou o Município e Estado a fornecerem medicamentos com base na solidariedade do dever estatal de concretizar o direito constitucional à saúde, sem observar tais parâmetros.



APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018

20. Ademais, os referidos temas 6 e 1234 da Suprema Corte diferenciam os medicamentos a depender se têm ou não registro na Anvisa, se estão ou não disponíveis no SUS para dispersão à população; e ainda, diferenciam a competência de cada ente federativo para o fornecimento.

21. Logo, uma obrigação imposta em sentença a dois entes federativos, de forma solidária, e, ainda, que abranja, de forma inespecífica, qualquer medicamento que se faça necessário ao tratamento (na medida em que a sentença confirmou a antecipação de tutela dada de forma genérica), ainda que se compreenda tratar-se de doença incurável, tem potencial de violar as diretrizes traçadas pela Corte Superior.

22. Portanto, a sentença é **cassada**, devendo os autos retornarem ao juízo de origem para que seja reaberta a fase instrutória e seja proferida nova decisão de mérito, adequando-se aos temas 6 e 1234 do E. STF, **no que tange especificamente aos medicamentos** nos termos da Recomendação CNJ nº 54/2025, e do Aviso TJRJ nº 237/2025.

23. Cumpre ressaltar que os Temas 06 e 1234 não versam sobre fornecimento de tratamentos.

24. **Ressalta-se, contudo, que todos os atos até então praticados, em especial no que concerne à ordem de fornecimento de tratamento e dos medicamentos essenciais à vida da parte Autora são mantidos.**

25. Ante o exposto, vota-se para **ANULAR a sentença, de ofício**, nos termos da fundamentação, com o retorno dos autos ao juízo de origem para que seja reaberta a instrução probatória, no que tange apenas aos medicamentos necessários ao tratamento da doença do autor, a fim de se adequar o processo aos Temas 6 e 1234 do E. STF. Como consequência, fica prejudicado o recurso do Município.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Quinta Câmara de Direito Público

APELAÇÃO CÍVEL N.º 0001308-22.2017.8.19.0018



Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargadora **ROSE MARIE PIMENTEL MARTINS**

Relatora

