

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA
OITAVA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0807422-49.2025.8.19.0054

APELANTE: ESTADO DO RIO DE JANEIRO

APELADA: ANA BEATRIZ DA SILVA

INTERESSADO: MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI

RELATORA: DESEMBARGADORA LEILA ALBUQUERQUE

SESSÃO DE JULGAMENTO: 26 DE MARÇO DE 2026

**APELAÇÃO CÍVEL.
AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO
INCORPORADO AO SUS.**

Autora ajuizou ação em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município de São João de Meriti, narrando ser portadora de Doença de Crohn (CID K50.01) e que, diante da falha terapêutica às medicações anteriormente utilizadas, foi-lhe prescrito o medicamento Ustequinumabe (Stelara), indicado como alternativa necessária ao controle da enfermidade, alegando não possuir condições financeiras para custear o tratamento e postulando, em sede de tutela de urgência e no mérito, o fornecimento do fármaco pelos Entes Públicos Demandados. Sentença de procedência que confirmou a tutela de urgência anteriormente deferida e condenou os Réus ao fornecimento do medicamento prescrito, bem como ao pagamento de honorários advocatícios fixados por equidade.

Recurso de Apelação interposto pelo Estado do Rio de Janeiro, sustentando, em síntese, a incompetência absoluta da Justiça Estadual à

Des. Leila Albuquerque



luz do Tema nº 1.234 da repercussão geral, ao argumento de que o medicamento integra o Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja aquisição seria centralizada pela União, bem como a inadequação da imposição de multa cominatória e a impossibilidade de sua condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais.

No caso concreto, o parecer técnico do NATJUS consignou que o medicamento prescrito à Autora possui registro na ANVISA e foi incorporado ao Sistema Único de Saúde para o tratamento da Doença de Crohn moderada a grave, encontrando-se atualmente em fase de atualização de protocolos e operacionalização do fornecimento.

Trata-se, portanto, de tecnologia já integrada às políticas públicas de saúde, afastando-se a hipótese de medicamento não incorporado.

Embora classificado no Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, o próprio Estado do Rio de Janeiro reconheceu, em manifestação administrativa nos autos, integrar a cadeia de fornecimento do fármaco e possuir disponibilidade do medicamento em estoque, circunstância que evidencia sua atuação operacional no âmbito da política pública de assistência farmacêutica.

Nesse cenário, a sistemática delineada no Tema nº 1.234 não pode ser interpretada de forma estritamente financeira para fins de definição da competência jurisdicional, uma vez que o modelo instituído pela Suprema

T.J. - 8ª C. D. P.

A.P. nº 0807422-49.2025.8.19.0054

Des. Leila Albuquerque

2



Corte se baseia na cooperação federativa e na repartição funcional de atribuições entre os entes públicos, admitindo-se, inclusive, mecanismos de ressarcimento interfederativo quando necessário.

Ausente, portanto, violação às diretrizes fixadas pelo Supremo Tribunal Federal ou à Súmula Vinculante nº 60, não se mostra juridicamente consistente reconhecer a incompetência absoluta da Justiça Estadual quando demonstrada a inserção do Ente Estadual na cadeia de fornecimento do medicamento e sua capacidade operacional para cumprimento da obrigação.

Igualmente não procede a alegação recursal relativa à suposta imposição de multa cominatória, uma vez que a decisão liminar se limitou a determinar o fornecimento do medicamento no prazo fixado, sob pena de sequestro de verbas públicas, mecanismo executivo destinado a assegurar a efetividade da ordem judicial, inexistindo fixação de astreintes.

Mantém-se, por fim, a condenação ao pagamento de honorários advocatícios, uma vez que a sentença julgou integralmente procedente o pedido formulado na inicial, evidenciando a sucumbência dos Réus, não se verificando qualquer circunstância apta a afastar a aplicação do artigo 85 do Código de Processo Civil.

DESPROVIMENTO DO RECURSO.

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº **0807422-49.2025.8.19.0054** em que é Apelante

T.J. - 8ª C. D. P.
A.P. nº 0807422-49.2025.8.19.0054
Des. Leila Albuquerque

3



ESTADO DO RIO DE JANEIRO e são Apelados (1) ANA BEATRIZ DA SILVA e (2) MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DE MERITI;

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Oitava Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por **unanimidade** de votos, em ***negar provimento*** ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer c/c pedido de tutela antecipada proposta por Ana Beatriz da Silva em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município de São João de Meriti narrando necessitar dos medicamentos listados na exordial para tratamento de doença de Crohn - CID 10 K50.0, o que pede antecipadamente.

Por decisão de index 12 foi deferida a tutela de urgência para fornecimento dos medicamentos, no prazo de 48 horas, sob pena de sequestro da verba pública, mediante posterior prestação de contas.

Por sentença (index 34) o pedido foi julgado procedente para confirmar a tutela de urgência, determinando que os Réus forneçam “*os medicamentos pleiteados na exordial: USTEQUINUMABE 130 MG ou USTEQUINUMABE 90 MG, tudo conforme prescrição médica a ser apresentada, mediante laudo médico atualizado que comprove a necessidade do fornecimento continuado, a fim de viabilizar o tratamento da moléstia que acomete a parte Autora, admitida modificação quando a substituição, por ordem médica, não infringir o princípio da correlação, desde que relativo à mesma enfermidade, na quantidade necessária e previamente indicada, perdurando a obrigação pelo tempo que dela necessitar, condicionada à apresentação trimestral de receituário médico.*” Os Réus foram condenados em honorários advocatícios arbitrados em

R\$500,00 e deixaram de ser condenados ao pagamento de custas, ante a isenção legal.

Recurso de Apelação do Estado do Rio de Janeiro (index 36), arguindo em preliminar a incompetência absoluta da Justiça Estadual quanto ao fornecimento do medicamento Ustequinumabe 130 mg, cujo custeio é de responsabilidade da União. No mérito, alega que o custeio do medicamento é atribuição da União, em observância as teses firmadas no Tema 1234. Aduz ilegalidade, inadequação, desnecessidade e desproporcionalidade da multa fixada, bem como, a inexistência de ônus sucumbenciais, uma vez que não deu causa à demanda.

Contrarrazões da Autora (index 42), não tendo o Município as apresentado (índex 43).

Parecer da douta Procuradoria de Justiça de fls. 09/12.

É o Relatório.

Ana Beatriz da Silva ingressou em Juízo em face do Estado do Rio de Janeiro e do Município de São João de Meriti, narrando ser portadora de Doença de Crohn (CID K50.01), diagnosticada desde 2021, além de histórico de psoríase, quadro que teria evoluído com falha terapêutica às medicações anteriormente utilizadas, como Infliximabe e Adalimumabe, apresentando agravamento clínico com dor abdominal, diarreia e perda ponderal significativa.

Alegou que, diante da ausência de resposta satisfatória aos tratamentos anteriores, foi-lhe prescrito o medicamento Ustequinumabe (Stelara), em regime de indução por via intravenosa (130 mg – 3 ampolas) e manutenção por via subcutânea (90 mg a cada oito semanas), apontado como a última alternativa terapêutica capaz de controlar a doença e melhorar sua qualidade de vida.

Sustentou que o fármaco possui elevado custo e que não dispõe de condições financeiras para custeá-lo, sendo o fornecimento

indispensável e urgente, sob pena de agravamento do quadro clínico e risco à sua saúde.

Diante desse contexto, requereu, em sede de tutela de urgência, que os Réus fossem compelidos a fornecer imediatamente o medicamento Ustequinumabe (Stelara), nas doses prescritas, sob pena de multa diária em caso de descumprimento. No mérito, postulou a confirmação da tutela antecipada, para condenar definitivamente os Entes Demandados ao fornecimento contínuo do medicamento necessário ao seu tratamento.

Em sede liminar, foi deferida tutela de urgência para determinar o fornecimento do fármaco indicado (id.12):

“No que tange ao pedido antecipatório contido na inicial, a matéria já não mais apresenta sabor de novidade. A distribuição diária de feitos desta natureza, apenas neste Juízo, é suficiente para revelar a carência do munícipe relativa ao direito à saúde assegurado pela Carta Magna, sendo certo que aqueles que se veem privados de recursos para a manutenção de sua saúde têm recorrido ao judiciário, onde encontra amplo respaldo a sua pretensão, conforme entendimento jurisprudencial sobejamente pacificado.

No caso em comento, restou evidente a presença dos requisitos autorizadores para a concessão da medida (a probabilidade de dano e o risco ao resultado útil do processo) consistente na documentação médica acostada aos autos e na gravidade do quadro clínico de que padece a Requerente, revelando a possibilidade de dano irreparável, motivo pelo qual defiro o pedido de tutela de urgência com fulcro no artigo 300 da lei adjetiva civil, para o fim de determinar aos Requeridos que providenciem o fornecimento dos medicamentos, tal como requerido na inicial e prescritos pelo profissional que o assiste, sob pena de sequestro de verba pública para sua aquisição, mediante posterior prestação de contas.

Fixo o prazo de 48h para o cumprimento desta decisão.”

Ao final, sobreveio sentença de procedência que confirmou a tutela (id.34), nos seguintes termos:

“[...] Em primeiro lugar, cabe rechaçar as preliminares suscitadas, pelos Réus.

Desde logo, ressalte-se que o fornecimento de medicamentos essenciais à conservação da saúde de cidadão enfermo que indis põe de condições financeiras para adquiri-los é uma responsabilidade constitucional da União, Estados e Municípios, de forma concorrente, autorizando a Autora a demandar contra o ente que lhe aprouver.

Não merece prosperar, de igual modo, a alegação de falta de interesse de agir para aquisição dos medicamentos pleiteados, considerando-se que a demanda foi útil e necessária à obtenção dos fármacos.

Quanto ao mérito, o Poder Judiciário é o guardião da Constituição, a última trincheira, com o dever que tem a autoridade judiciária de reparar uma lesão de direito (art. 5º, XXXVI da C.F.). Se a função do Poder Político competente pela gestão do atendimento à população no seu direito básico à vida descumpre o mandamento da Lei Maior, violando direito fundamental individual, o aplicador da lei deve redirecionar a conduta administrativa. Está o Judiciário, desse modo, cumprindo o seu dever constitucional.

A saúde é direito de todos e dever do Poder Público, 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 a sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, art. 196 e, Estadual, art. 284).

Frise-se, outrossim, que a jurisprudência já é pacífica no sentido de que, neste tema, a questão orçamentária é de menor importância, porque releva sobre ela o direito à saúde e à vida.

[...]

A obrigação estatal não se restringe aos fármacos constantes da lista da Rename, não sendo pré-condição que o medicamento tenha sido incorporado pelo SUS, mas tão somente que seja reconhecido pela Anvisa. Sobre o tema, vale trazer à colação a Súmula nº 180 deste Tribunal: "A obrigação dos entes públicos de fornecer medicamentos não padronizados, desde que possuam registro na ANVISA e por recomendação médica, compreende-se no dever de prestação unificada de saúde e não afronta o princípio da reserva do possível".

O STJ, por sua vez, já firmou entendimento, no julgamento do Tema nº. 106, de que o Poder Público pode ser condenado ao fornecimento de medicamentos, ainda que não incorporados aos protocolos do Sistema Único de Saúde, desde que presentes os seguintes requisitos cumulativos:

"(1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(2) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

*(3) existência de registro na ANVISA do medicamento-
RECURSO ESPECIAL Nº 1.657.156 - RJ (2017/0025629-7) RELATOR:
MINISTRO BENEDITO GONÇALVES"*

Portanto, assiste razão à Requerente, pois nenhuma dúvida paira quanto ao seu legítimo direito aos medicamentos pleiteados, ante o preenchimento dos requisitos previstos pelo STJ. Ademais a paciente, hipossuficiente financeiramente, foi atendida e o tratamento foi solicitado por profissional da área médica, em laudo fundamentado e circunstanciado, que atestou a imprescindibilidade dos medicamentos ali prescritos, além do fármaco ser devidamente registrado na ANVISA.

DIANTE DO EXPOSTO, confirmo a decisão que antecipou os efeitos da tutela jurisdicional e, com esteio no artigo 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido inaugural, condenando os réus, Estado do Rio de Janeiro e Município de São João de Meriti, a fornecerem os medicamentos pleiteados na exordial: USTEQUINUMABE 130 MG ou USTEQUINUMABE 90 MG , tudo conforme prescrição médica a ser apresentada, mediante laudo médico atualizado que comprove a necessidade do fornecimento continuado, a fim de viabilizar o tratamento da moléstia que acomete a parte Autora, admitida modificação quando a substituição, por ordem médica, não infringir o princípio da correlação, desde que relativo à mesma enfermidade, na quantidade necessária e previamente indicada, perdurando a obrigação pelo tempo que dela necessitar, condicionada à apresentação trimestral de receituário médico.

Condeno os Réus, outrossim, ao pagamento de honorários advocatícios, que arbitro em R\$ 500 (quinhentos reais), ante a simplicidade da causa, nos termos do artigo 85, §8º, do Código de Processo Civil.

Deixo de condenar os réus ao pagamento de custas, ante a isenção legal.

Publique-se. Intime-se.

Transitada em julgado, dê-se baixa e arquivem-se."

O Estado do Rio de Janeiro se insurge contra a sentença ao argumento de que não foram observadas as diretrizes fixadas pelo Supremo Tribunal Federal no Tema nº 1.234 da repercussão geral, especialmente quanto à definição do ente federativo responsável pelo custeio e quanto à competência jurisdicional para o processamento da demanda.

Sustenta que o medicamento Ustequinumabe 130 mg integra o Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, cabendo exclusivamente à União o seu custeio.

Argui, assim, preliminarmente, a incompetência absoluta da Justiça Estadual, com fundamento no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal, requerendo a extinção do processo sem resolução do mérito em relação ao referido fármaco, ou, sucessivamente, que a condenação seja direcionada exclusivamente à União.

Ressalta, ainda, que a demanda foi distribuída em 19 de março de 2025, portanto após o julgamento do Tema nº 1.234 da repercussão geral e sob plena vigência da Súmula Vinculante nº 60, a qual impõe a observância obrigatória dos acordos interfederativos homologados pelo Supremo Tribunal Federal no âmbito da judicialização da assistência farmacêutica.

Por fim, aduz a inadequação da imposição de multa cominatória, bem como a impossibilidade da sua condenação ao pagamento de honorários sucumbenciais.

Com efeito, a controvérsia devolvida a esta instância recursal deve ser examinada à luz do novo marco normativo e jurisprudencial estabelecido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.366.243, submetido à sistemática da repercussão geral sob o Tema nº 1.234, que sistematizou, de forma vinculante, os fluxos administrativos e judiciais relativos ao fornecimento de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Naquele julgamento, a Suprema Corte fixou critérios objetivos para definição de competência, responsabilidade financeira e ressarcimento interfederativo, distinguindo expressamente entre medicamentos incorporados e não incorporados às políticas públicas do SUS, com base na classificação nos componentes da Assistência Farmacêutica e nas pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite:

“I – Competência [...]

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.

[...]

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.”

Esse novo marco interpretativo resultou ainda na edição da Súmula Vinculante nº 60, que reforça a obrigatoriedade de observância dos fluxos pactuados entre os entes federativos:

“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.”

No caso concreto, o Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL nº 0389/2025 consignou que o medicamento Ustequinumabe possui registro na ANVISA e foi incorporado ao SUS para o tratamento de Doença de Crohn ativa moderada a grave, conforme Portaria publicada em 23 de janeiro de 2024, além de já integrar o protocolo de psoríase (fls. 34/38 do id. 01):

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0389/2025

Rio de Janeiro, 18 de março de 2025.

Processo nº 5002366-51.2025.4.02.5110,
ajuizado por **Ana Beatriz da Silva**.

Trata-se de Autora, 43 anos (DN: 18/05/1981), com diagnóstico desde 2021 de **doença de Crohn**. Iniciou tratamento com Infliximabe e Azatioprina, porém apresentou intolerância ao medicamento oral (náuseas e vômitos refratários), sendo suspensa a Azatioprina. Evoluiu em 2023 com quadro de **psoríase** paradoxal por uso de Infliximabe, com surgimento de placas eritematosas e descamativas associadas à comprometimento articular, pelo que houve necessidade de troca do medicamento para Adalimumabe e iniciado Metotrexato, com bom controle da **psoríase** e da **doença Crohn**. Há 02 meses, iniciou quadro de dor abdominal, associado à diarreia e perda ponderal de 8kg, constatando falha terapêutica ao Adalimumabe, sendo pleiteados e prescritos os medicamentos Ustequinumabe 130mg/26mL (Stelara®) – administrar 01 ampola (390mg) intravenosa (dose de indução) e Ustequinumabe 90mg/1mL (Stelara®) administrar 03 ampolas (90mg), via subcutânea, a cada 08 semanas (dose de manutenção). Foram informados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **L40.0 – Psoríase vulgar** e **K50.0 - Doença de Crohn do intestino delgado** (Evento 1_LAUDO10-11, página 1 e Evento 1_RECEIT12, páginas 1 a 3).

Desse modo, informa-se que que o medicamento pleiteado Ustequinumabe possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e está indicado em bula¹ para o manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **doença de Crohn** e **psoríase**, conforme relato médico.

O medicamento Ustequinumabe foi analisado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC e incorporado ao SUS para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União número 16, Seção 1, página 63, em 23 de janeiro de 2024². O Ustequinumabe foi incorporado nas apresentações de 130mg/26mL e 45mg/0,5mL.

Embora o parecer registre que determinadas apresentações ainda não integrem formalmente as listas estaduais de dispensação, também esclarece que se trata de tecnologia já incorporada às políticas públicas de saúde, encontrando-se em fase de atualização dos protocolos e de operacionalização do fornecimento.

Não se cuida, portanto, de medicamento não incorporado em sentido estrito, mas de tecnologia já integrada às políticas públicas do SUS, cujo acesso restou comprometido por entraves em sua efetiva disponibilização. A controvérsia, nesse contexto, afasta-se do regime excepcional do Tema nº 6 e passa a demandar a aplicação dos fluxos administrativos e judiciais previstos no Tema nº 1.234, próprios dos medicamentos incorporados.

T.J. - 8ª C. D. P.
A.P. nº 0807422-49.2025.8.19.0054
Des. Leila Albuquerque

13



Conforme a classificação constante da RENAME/2024, o fármaco integra o Grupo 1A de financiamento, cuja responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação recai sobre as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Concentração/ Composição	Forma farmacêutica	Grupo de financiamento	Documento norteador ¹
ustequinumabe	45 mg/0,5 mL	solução injetável	1A	PCDT Doença de Crohn PCDT Psoríase
	130 mg	solução injetável	1A	PCDT Doença de Crohn

Os medicamentos classificados no Grupo 1A possuem financiamento e aquisição centralizados na União, mas a programação, a distribuição e, sobretudo, a dispensação envolvem atuação conjunta ou direta dos Estados, conforme sistematizado nos fluxos homologados pelo Supremo Tribunal Federal:

CEAF Componente Especializado	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
GRUPO 1A	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO	ESTADO*
GRUPO 1B	UNIÃO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 2	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 3	TRIPARTITE**	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO

*Há estados que repassam, via pactuação CIB, a atribuição de dispensação aos municípios. (Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Título IV, Capítulo 2, Art. 67)

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

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

Nota 1: No caso do Distrito Federal, este ente abarcará as competências dos Estados e Municípios.

Nota 2: No caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima, a responsabilidade é da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

Cumprido destacar que o próprio Estado do Rio de Janeiro, em ofício encaminhado ao Juízo de origem, reconheceu que o medicamento Ustequinumabe integra o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, cabendo ao Estado o seu fornecimento

¹ [*relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf](#)

nas hipóteses previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, bem como informou expressamente que o fármaco se encontra disponível em estoque para retirada (id. 25):

Ref.: SEI-140001/029261/2025

Processo nº: 0807422-49.2025.8.19.0054

Autora: ANA BEATRIZ DA SILVA

Réus: Estado do Rio de Janeiro e Município de São João de Meriti.

Exma. Sr.^a. Juíza,

Com atenciosos cumprimentos, e, em atenção à decisão constante no processo judicial em referência, no qual o juízo determinou o atendimento da autora ANA BEATRIZ DA SILVA com o fornecimento do medicamento descrito abaixo:

• USTEQUINUMABE

Cumpra esclarecer que o medicamento em referência, faz parte do *Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF*, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro o seu fornecimento de acordo com algumas patologias, e, no caso da autora, sua CID (L40.0) é devidamente coberta pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde - PCDTs/MS (conforme anexo). No entanto, existem outros critérios técnicos (protocolo anexo) que precisam ser cumpridos para que seja possível o cadastro da autora no CEAF/RJ, o que deverá ser cuidadosamente verificado e avaliado pelo médico assistente.

[...]

Atualmente, o medicamento **USTEQUINUMABE 130MG/26ML – INJETÁVEL (Stelara@, encontra-se DISPONÍVEL em estoque**, e, portanto, para retirada bastará o comparecimento da autora ou de seu representante legal devidamente autorizado, nesta CMRJ, localizada no prédio da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional, cujo endereço é Rua Silva Jardim, 31 - Térreo, Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20050-060, de segunda à sexta-feira, de 09h às 14h, portando:

Tal manifestação administrativa revela que, ao menos sob a ótica da execução concreta da política pública, o Ente Estadual não apenas integra a cadeia de fornecimento do medicamento, como também reconhece sua atribuição operacional e a disponibilidade do fármaco em estoque.

Nesse contexto, não se mostra juridicamente consistente sustentar a incompetência absoluta da Justiça Estadual sob o argumento de que o financiamento e a aquisição do medicamento estariam centralizados na União, sendo certo que a sistemática delineada no Tema nº 1.234 não adotou critério puramente financeiro para definição da competência jurisdicional, mas estruturou modelo cooperativo fundado na repartição funcional das atribuições administrativas entre os entes federativos.

T.J. - 8ª C. D. P.

A.P. nº 0807422-49.2025.8.19.0054

Des. Leila Albuquerque

15



Eventual discussão acerca da responsabilidade financeira primária poderá ensejar mecanismos de ressarcimento interfederativo, nos moldes pactuados na Comissão Intergestores Tripartite, circunstância que, todavia, não obsta o exercício da jurisdição estadual nem desconstitui sentença que assegura prestação já reconhecida como devida no âmbito administrativo.

Desse modo, ausente violação às diretrizes fixadas no Tema nº 1.234 e na Súmula Vinculante nº 60, impõe-se a rejeição da preliminar de incompetência absoluta.

Superada a preliminar, quanto ao mérito recursal, não há elementos que infirmem a conclusão adotada na sentença.

Restou comprovado nos autos que a Autora é portadora de Doença de Crohn ativa moderada a grave, com falha terapêutica às alternativas anteriormente disponibilizadas pelo SUS, encontrando-se o medicamento prescrito devidamente registrado na ANVISA e incorporado às políticas públicas de saúde.

Quanto à alegação recursal relativa à suposta imposição de multa cominatória, melhor sorte não assiste ao Ente Recorrente.

Isso porque, diversamente do que sustenta o Estado, não houve fixação de astreintes na decisão recorrida. A tutela de urgência deferida pelo Juízo de origem limitou-se a determinar o fornecimento do medicamento no prazo de 48 horas, sob pena de sequestro de verba pública para sua aquisição, mecanismo executivo destinado a assegurar a efetividade da ordem judicial.

A sentença, por sua vez, apenas confirmou a tutela anteriormente concedida, sem estabelecer multa coercitiva para o caso de descumprimento da obrigação.

Desse modo, a insurgência recursal fundada na suposta excessividade ou inadequação de multa diária não encontra

correspondência no conteúdo da decisão impugnada, inexistindo capítulo decisório a ser reformado sob tal fundamento.

Por fim, igualmente não procede a alegação de inexistência de ônus sucumbenciais ao Estado do Rio de Janeiro.

Nos termos do artigo 85 do Código de Processo Civil, a condenação em honorários advocatícios decorre do princípio da sucumbência, sendo devida pela parte vencida na demanda.

No caso em exame, a sentença julgou integralmente procedente o pedido formulado na inicial, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida e condenando os Entes Demandados ao fornecimento do medicamento necessário ao tratamento da Autora, circunstância que evidencia a sucumbência dos Réus.

Não se verifica, ademais, qualquer peculiaridade apta a afastar a aplicação da regra geral prevista na legislação processual, sobretudo porque a atuação jurisdicional revelou-se necessária para assegurar a efetivação do direito fundamental à saúde da parte Autora.

Mostra-se, portanto, adequada a condenação imposta, inclusive quanto ao arbitramento dos honorários advocatícios em R\$500,00, valor fixado de forma equitativa pelo Juízo de origem, nos termos do artigo 85, §8º, do Código de Processo Civil.

No mesmo sentido, o parecer da douta Procuradoria de Justiça:

*“Apelação. Direito à Saúde. Estado do Rio de Janeiro e Município de São João de Meriti. Autora hipossuficiente portador de Doença de Crohn. Fornecimento de medicamento. Sentença de procedência do pedido. Apelo do Estado de Rio de Janeiro. Competência da Justiça Estadual. Solidariedade na prestação dos serviços públicos de saúde. Fixação do Tema 1234 do STF que não afasta as conclusões da decisão recorrida. Possibilidade de controle jurisdicional dos atos
T.J. - 8ª C. D. P.*

A.P. nº 0807422-49.2025.8.19.0054
Des. Leila Albuquerque

17



administrativos que se mantém. Omissão dos entes públicos quanto à demonstração dos motivos técnicos que justifiquem a não incorporação do medicamento prescrito. Correção da multa fixada para o cumprimento da decisão. Honorários advocatícios arbitrados em consonância com a previsão legal. PARECER PELO CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO.”

Honorários recursais em R\$ 50,00, nos termos do artigo 85, §11, do Código de Processo Civil, a serem acrescidos aos honorários já fixados na origem, a cargo do Estado do Rio de Janeiro.

Ante o exposto, ***nega-se provimento*** ao recurso.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2026.

Desembargadora Leila Albuquerque
Relatora