



**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0018557-25.2026.8.19.0000**

**JUÍZO DE ORIGEM: VARA ÚNICA DA COMARCA DE CONCEIÇÃO DE MACABU**

**AÇÃO ORIGINÁRIA: 0800067-62.2026.8.19.0018**

**AGRAVANTE: MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**

**1ª AGRAVADA: JOELMA PEREIRA GONÇALVES FRANCISCO**

**2º AGRAVADO: ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE PRODUTO À BASE DE CANABIDIOL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER DEDUZIDA EM FACE DOS ENTES PÚBLICOS MUNICIPAL E ESTADUAL. DEFERIMENTO DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO, MAS COM AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO PELA ANVISA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOS REQUISITOS FIXADOS PELO STF NOS TEMAS Nº 06 E 1.234. REFORMA PARCIAL DA DECISÃO, QUANTO AO MEDICAMENTO CANABIDIOL GREEN CARE. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO.**

**I. Caso em exame**

1. Agravo de instrumento interposto pelo Município Réu contra decisão prolatada em ação de obrigação de fazer, que deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela parte autora, para fornecimento de medicamentos não incorporados, dentre eles o produto Canabidiol Green Care, que possui autorização de importação, da ANVISA.

2. O Agravante sustentou a sua ilegitimidade para cumprimento da obrigação em razão de se tratar de medicamentos de alta complexidade e a não comprovação dos requisitos fixados pelo STF nos Temas nº 06 e 1.234.

**II. Questão em discussão**

3. A questão em discussão consiste em verificar: i) a aplicabilidade à espécie da tese fixada no Tema nº 500 do STF, pela ausência de registro na ANVISA; ii) a comprovação dos requisitos fixados pelo STF nos Temas nº 06 e 1.234 para o fornecimento judicial, de forma excepcional, de medicamentos não incorporados.

**III. Razões de decidir**

4. Na hipótese dos autos, verifica-se que o produto Canabidiol Green Care possui autorização de importação da ANVISA, o que atrai a incidência da tese fixada no Tema nº 1.161 do STF e, por via de consequência, afasta a aplicação do Tema nº 500 da Suprema Corte, para manter a competência da Justiça Estadual para processamento e julgamento da lide.

5. Também não se aplica a Súmula Vinculante nº 60, uma vez que o custo anual do tratamento da Autora não ultrapassa 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, afastando a necessidade de inclusão da União no polo passivo e o deslocamento da competência para a Justiça Federal.

6. Todavia, aplica-se ao caso a Súmula Vinculante nº 61, que condiciona a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS ao cumprimento dos requisitos definidos no Tema nº 6 do STF, o que não foi integralmente comprovado nos autos.

7. No caso em exame, a documentação apresentada não demonstra: (i) a descrição dos tratamentos anteriores com fármacos do SUS e os resultados; (ii) a comprovação, com base em evidências científicas, da eficácia e da segurança do medicamento para a hipótese em tela e (iii) a análise da CONITEC quanto à não incorporação do fármaco ou eventual mora na sua apreciação.

8. Ausência de demonstração da probabilidade do direito alegado quanto ao medicamento Canabidiol Green Care, requisito essencial para a manutenção da tutela provisória deferida nesse ponto, impondo-se a reforma parcial da decisão, nos termos do art. 300 do CPC. Precedentes deste Tribunal de Justiça. Quanto aos demais medicamentos (Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER e Thioctacid), ausente impugnação recursal específica quanto à sua natureza incorporada ou não incorporada, bem como qualquer elemento nos autos que os submeta ao regime do Tema nº 6, a tutela de urgência deve ser mantida em relação a eles.

#### **IV. Dispositivo e tese**

9. Recurso conhecido e parcialmente provido, para reformar a decisão concessiva da tutela exclusivamente quanto ao medicamento Canabidiol Green Care, mantida a tutela de urgência quanto aos demais medicamentos (Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER e Thioctacid).

*Tese de Julgamento: "A reforma da tutela de urgência concessiva de medicamento não incorporado ao SUS, por ausência de comprovação dos requisitos fixados pelo STF nos Temas nº 06 e 1.234, deve limitar-se ao fármaco especificamente identificado como não incorporado, não se estendendo aos demais medicamentos deferidos na mesma decisão cuja condição de incorporação não tenha sido objeto de impugnação recursal específica."*

---

*Dispositivo relevante citado: CPC, art. 300.*

*Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas Vinculantes nos 60 e 61; STF, RE nº 566.471 (Tema nº 6); RE 657.718 (Tema 500); RE nº 1.165.959 (Tema nº 1.161); RE nº 1.366.243 (Tema nº 1.234); TJRJ, AI nº 0014522-*



22.2026.8.19.0000 - Rel. Des. MARCIO QUINTES GONCALVES - Julgamento: 10/06/2026 - NONA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO; AI nº 0055567-40.2025.8.19.0000 - Rel(a). Des(a). LIDIA MARIA SODRE DE MORAES - Julgamento: 24/03/2026 - SEXTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO; AI nº 0105735-80.2024.8.19.0000 - Rel. Des. MARCIO QUINTES GONCALVES - Julgamento: 02/02/2026 - QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO; AI nº 0062992-21.2025.8.19.0000 - Rel. Des. GUILHERME BRAGA PEÑA DE MORAES - Julgamento: 07/10/2025 - QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento em epígrafe entre as partes acima indicadas, **ACORDAM** os Desembargadores da NONA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO, por unanimidade de votos, em **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

## RELATÓRIO

Trata-se de recurso de agravo de instrumento interposto pelo 1º Réu, **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**, em face da decisão interlocutória, de índice 269341783, da ação originária, que deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela parte autora, nos seguintes termos:

*“1. Defiro a gratuidade de justiça ao requerente.*

*2. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela ajuizada por JELMA PEREIRA GONÇALVES FRANCISCO em face do ESTADO DO RIO DE JANEIRO e do MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU.*

*Em síntese, afirma a parte autora que é portadora de Transtorno Bipolar em fase depressiva com sintomas psicóticos e dor crônica – tipo fibromialgia – com polineuropatia dolorosa, representados pelo CID 10 F31.5 + G63.2 + M79, apresentando grande prejuízo na sua qualidade de vida.*

*Diante de sua condição de saúde, diz que tem a necessidade de uso contínuo de medicação controlada, mas não tem condições financeiras de adquiri-la.*

*Informa que o valor mensal dos medicamentos/insumos e o custo anual do tratamento é inferior a 210 salários-mínimos.*

*Esclarece que as alternativas terapêuticas dispensadas pelo SUS não existem ou já foram tentadas, mas não foram eficazes ao tratamento.*

*Relata que o laudo médico esclarece que a prescrição é baseada em evidências científicas, o que também é verificado na bula dos medicamentos, disponível para consulta no site da ANVISA.*

*Narra que devido à sua condição de saúde, faz-se necessário o uso contínuo de medicações controladas, as quais, conforme orientação médica, são indispensáveis para garantir sua estabilidade*

*Relata que foi buscado administrativamente o fornecimento do insumo/medicamentos, com envio de ofício à Secretaria de Saúde e ao Secretário Estadual de Saúde, que informou que os medicamentos em referência não fazem parte de nenhuma listagem de distribuição oficial do Sistema Único de Saúde – SUS”; enquanto o Município manteve-se inerte.*



*Assim, requer o deferimento a antecipada de tutela de urgência.*

*É o breve relatório. Passo a decidir.*

*A antecipação de tutela de mérito tem como pressupostos a verossimilhança das alegações, a prova inequívoca dos fatos ponderada pelo perigo de irreversibilidade da medida e, sobretudo, aos danos que a demora da tutela de mérito pode acarretar à parte requerente.*

*No caso, a parte autora apresenta laudo médico que confirma a gravidade da enfermidade e a urgência dos medicamentos e insumo, sob pena do agravamento de seu estado de saúde, conforme se vê no id. 260616828.*

*Sabe-se que o ente público é devedor dos medicamentos de que necessita a autora, na forma dos arts. 196 e 198, parágrafo único, da CRFB/88.*

*A solidariedade entre os entes federativos é matéria consagrada na doutrina e jurisprudência, cabendo mencionar a Súmula 65 do E. Tribunal de Justiça deste Estado.*

*Digno de menção é, também, o artigo 3º da Constituição Federal, que deve ser combinado com os dispositivos contidos nos arts. 194 e seu parágrafo único, inciso I, e 196 da Carta Magna.*

*Ante o exposto, DEFIRO O PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA para determinar aos réus que providenciem, com urgência, **OS MEDICAMENTOS E INSUMO QUE NECESSITA A AUTORA** (Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER, Thioctacid e Canabidiol Green Care), no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), no patamar máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).*

*Ciente a parte ré que no caso de descumprimento da obrigação haverá o sequestro da verba necessária para o custeio dos medicamentos e insumo.*

*Intimem-se e citem-se, com urgência e por OJA de plantão.*

*Publique-se e intímem-se, pessoalmente, o Ministério Público e a Defensoria Pública.”*

Em suas razões recursais, o 1º Réu/Agravante, **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**, alega, em breve síntese, que o Juiz *a quo* laborou com *error in procedendo* ao deferir o pedido de tutela de urgência formulado pela Autora, para compelir os Réus a lhe fornecerem os medicamentos Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER, Thioctacid e Canabidiol Green Care, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), limitada ao valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), porque deixou de observar as teses firmadas no Tema nº 06, do STF, de sua Repercussão Geral, por ocasião do julgamento do RE nº 566.471.

Aduz que, ainda, que o Juiz *a quo* deixou de observar que por se tratar de medicamentos de alta complexidade a eventual responsabilidade pelo seu fornecimento é do Estado, o qual deveria ter sido compelido sozinho a cumprir a obrigação imposta na decisão recorrida.

Argumenta que na decisão recorrida o Juiz *a quo* também ignorou o entendimento consolidado nos Enunciados nº 08, 60, 76 e 87 das Jornadas de Direito de Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

Requer a concessão de efeito suspensivo.



Ao final, pugna pelo provimento do recurso, para, reformando-se a decisão hostilizada, indeferir o pedido de tutela de urgência, tendo em vista o risco de dano irreparável ao erário e a irreversibilidade da medida.

Subsidiariamente, requer a reforma da decisão atacada para que a obrigação imposta na decisão seja cumprida, exclusivamente, pelo Estado por se tratar de medicamento de alta complexidade, respeitando as regras administrativas de repartição de competência, conforme Enunciados nº 08 e 60 do CNJ.

Decisão de concessão do efeito suspensivo, no índice 26.

Contrarrazões da Autora/1ª Agravada, **JOELMA PEREIRA GONÇALVES FRANCISCO**, no índice 59, pugnando pelo desprovimento do recurso.

Sem contrarrazões do 2º Réu/2º Agravado, **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, uma vez que devidamente intimado (índice 47), este ficou-se silente, conforme certidão de índice 64.

Parecer da Procuradoria de Justiça, no índice 71, oficiando pelo conhecimento e provimento do recurso.

Tendo em vista que o Município Réu, ora Agravante, alegou, em breve síntese, que por se tratar de medicamentos de alta complexidade a eventual responsabilidade pelo fornecimento não é sua, e que o Fármaco Canabidiol Green Care não possui registro na ANVISA, em prestígio ao princípio da não surpresa, foi prolatada decisão, no índice 77, convertendo o julgamento em diligência, para que as partes e a Procuradoria de Justiça se manifestassem expressamente sobre a incidência ou não, na espécie, da tese firmada pelo STF, no Tema nº 500, a respeito da eventual necessidade de inclusão da União no polo passivo, e o consequente declínio de competência para a Justiça Federal.

A Autora/1ª Agravada, se manifestou no índice 86, no sentido de que, na espécie, não se aplica a tese firmada pelo STF, no Tema nº 500, uma vez que embora o Fármaco Canabidiol Green Care não possua registro na ANVISA, este possui autorização de importação, o que atrai a incidência da tese firmada, no Tema nº 1.161 do STF, para afastar a necessidade de inclusão da União no polo passivo e a consequente manutenção da competência da Justiça Estadual para processamento e julgamento da lide.

Manifestação da Procuradoria de Justiça, no índice 94, oficiando pela não incidência, na espécie, da tese firmada pelo STF, no Tema nº 500, e sim a firmada no Tema nº 1.161 do STF, uma vez que o Fármaco Canabidiol Green Care possui autorização de importação.





## VOTO

Recurso interposto tempestivamente e sem o recolhimento do preparo por gozar o Recorrente de isenção legal (índex 24).

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, deve o recurso ser conhecido.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento interposto pelo 1º Réu, **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**, em face da decisão interlocutória, de índex 269341783, da ação originária, que deferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela parte autora, para determinar que os Réus forneçam à Autora, os medicamentos (Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER, Thiocitacid e Canabidiol Green Care), no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais), no patamar máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Cinge-se a controvérsia recursal em verificar a presença, na espécie, dos requisitos autorizadores do art. 300 do CPC, para a concessão da tutela de urgência requerida pela Autora, diante das teses firmadas nos precedentes vinculantes, Tema nº 06 e 1.234 do STF.

Após a análise minuciosa dos autos originários, verifica-se que assiste razão ao Agravante, **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**.

*Ab initio*, observo que, após da análise conjunta dos autos da ação originária (nº 0800067-62.2026.8.19.0018), com as teses firmadas nos Temas nº 500, 1.161 e 1.234, da Repercussão Geral do STF, deve se afastar a necessidade de inclusão da União no polo passivo da ação e, por via de consequência, de declínio de competência para a justiça federal.

Para tanto, observo que o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento do RE nº 1.366.243, da sua Repercussão Geral, Tema nº 1.234, consolidou o seguinte entendimento:

*“I – Competência 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor*

na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso 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.”** (grifos nossos)

No caso em análise, o fundamento utilizado pelo Juiz *a quo* foi a ausência de registro formal do medicamento à base de canabidiol na ANVISA, o que, em tese, atrairia a incidência da tese firmada no Tema nº 500, da Repercussão Geral do STF, que impõe a presença da União no polo passivo da ação.

No entanto, no caso em exame, a situação não se amolda à regra geral do Tema nº 500 do STF, pois há evidente distinção, porque embora se trate de medicamento à base de canabidiol que não possui registro, este detém autorização de importação da ANVISA.

Ressalte-se que, muitos medicamentos à base de Canabidiol, como o que está sendo solicitado na ação originária, não têm registro na ANVISA, mas possuem autorização de importação concedida pela autarquia federal.

Portanto, esta situação é diferente da analisada no Tema nº 500 e foi abordada pelo STF no RE 1165959, Tema nº 1.161, da sua Repercussão Geral, publicado em 22/10/2021.

Confira-se a emenda do acórdão (Tema nº 1.161, do STF):

**“CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA, MAS COM IMPORTAÇÃO AUTORIZADA PELA AGÊNCIA. POSSIBILIDADE DESDE QUE HAJA COMPROVAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO.** 1. Em regra, o Poder Público não pode ser obrigado, por decisão judicial, a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista que o registro representa medida necessária para assegurar que o fármaco é seguro, eficaz e de qualidade. 2. Possibilidade, em caráter de excepcionalidade, de fornecimento gratuito do Medicamento “Hemp Oil Paste RSHO”, à base de canabidiol, sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada por pessoa física, para uso próprio,

mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde, desde que demonstrada a hipossuficiência econômica do requerente. 3. Excepcionalidade na assistência terapêutica gratuita pelo Poder Público, presentes os requisitos apontados pelo Plenário do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, sob a sistemática da repercussão geral: RE 566.471 (Tema 6) e RE 657.718 (Tema 500). 4. **Recurso Extraordinário a que se nega provimento, com a fixação da seguinte tese de repercussão geral para o Tema 1161: "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."**

(...) "Decisão: O Tribunal, por unanimidade, negou provimento ao recurso extraordinário, nos termos dos votos proferidos. Por maioria, fixou a seguinte tese: "Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS", vencidos os Ministros Marco Aurélio (Relator) e Edson Fachin, que fixavam tese diversa, e o Ministro Nunes Marques, que não fixava tese. **Redigirá o acórdão o Ministro Alexandre de Moraes. Plenário, Sessão Virtual de 11.6.2021 a 18.6.2021.**" (grifos nossos)

Impende observar que, essa distinção decidiu ser obrigação do Estado fornecer medicamento que, embora sem registro, tenha importação autorizada pela agência reguladora, desde que preenchidos os requisitos de hipossuficiência e imprescindibilidade.

Em sua manifestação, no supracitado julgamento (Tema nº 1.161), o Ministro Alexandre de Moraes igualmente evidenciou a diferenciação entre os temas de repercussão geral que tratam de fornecimento de medicamentos pelo Estado, consignando:

**"Verifica-se, portanto, que o acórdão embargado é claro ao indicar que o tema 1.161 difere-se dos temas 6 e 500, o que afasta a tese neste último fixada, no ponto em que consignado que "as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União".**

**Ademais, da leitura sistemática da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em matéria de fornecimento de medicamentos, inclusive o tema 793, entendendo ser possível concluir que a menção a "Estado", nos termos em que fixado no acórdão embargado, não se refere unicamente a um Estado-membro, mas sim a todos os entes da Federação.**

**Feitas essas breves considerações, acompanho o voto do Ministro relator para rejeitar os embargos de declaração." (grifos nossos)**

Note-se, ainda, que ao julgar o Tema nº 1.234, o STF buscou racionalizar a competência nas demandas de saúde. A tese fixada estabeleceu que a competência será da Justiça Federal apenas quando: "o medicamento não





**Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro**  
**Tribunal de Justiça**  
**Nona Câmara de Direito Público**  
**Gabinete da Desembargadora Maria Cristina de Brito Lima**



*estiver incorporado ao SUS e valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 salários-mínimos”.*

*In casu*, o valor anual do tratamento pleiteado pela Autora/Agravante não atinge o patamar de 210 salários-mínimos. Assim, mesmo sob a égide do novo paradigma (Tema nº 1.234), a competência para processar e julgar o feito permanece sendo da Justiça Estadual, uma vez que o valor econômico da prestação não justifica o deslocamento para a esfera federal.

Nesse aspecto, impende observar que o tratamento médico mensal da Autora custa R\$ 1.081,37 (mil e oitenta e um reais e trinta e sete centavos), conforme orçamento colacionado com a petição inicial, referente especificamente ao Canabidiol Green Care, index 260616832, da ação originária:

T F DROGARIA E PERFUMARIA LTDA  
IE: 78697846 CNPJ: 10.526.061/0001-12  
PRACA DR. JOSE BONIFACIO TASSARA, 31  
CENTRO - COPIACED DE MACABU - RJ  
(22)999000246

CENTRO FARMA

Orçamento N°: 1073

SEM VALOR FISCAL

| código | Descrição                            | Qtd. | Preço      | Desc/Acre | Jun.11q    | Líquido    |
|--------|--------------------------------------|------|------------|-----------|------------|------------|
| 39827  | CANABIDIOL 20MG/ML SOL 30ML BICL-OUT | 1    | R\$ 166,53 | R\$ 24,16 | R\$ 142,37 | R\$ 142,37 |
| 32273  | DONAREN RET 150MG C 30 COMP C        | 1    | R\$ 212,87 | R\$ 61,89 | R\$ 150,98 | R\$ 150,98 |
| 37099  | ARISTAB 10MG C/10 COMP CI            | 1    | R\$ 97,32  | R\$ 0,00  | R\$ 97,32  | R\$ 97,32  |
| 31817  | DEPANDOTE ER 500MG C 60 COMP CI      | 1    | R\$ 121,76 | R\$ 0,00  | R\$ 121,76 | R\$ 121,76 |
| 22778  | THIOCTACID 600MG CX 30 COMP          | 1    | R\$ 238,72 | R\$ 0,00  | R\$ 238,72 | R\$ 238,72 |

Bruto:

R\$ 1.247,90

Desc/Acre:

R\$ 166,53

Líquido:

R\$ 1.081,37

Itens:

5

Data:

29/01/2026 11:03:16

Validade:

30/01/2026 11:03:09

Operador:

04-MARCO ANTONIO

Vendedores:

MARCOANTONIO

Solicitado por:

NÃO INFORMADO



VORCA6685882617

Assim, o custo anual do tratamento medicamentoso da Autora é de R\$ 12.976,44 (doze mil, novecentos e setenta e seis reais e quarenta e quatro centavos) e, portanto, muito inferior ao limite de 210 salários-mínimos.

Note-se, ainda, que a alegada ilegitimidade passiva do 1º Réu, **MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DE MACABU**, para cumprir a decisão concessiva de tutela de urgência para o fornecimento dos medicamentos indispensáveis ao tratamento da Autora, em razão da tese fixada no Tema nº 793 do STF, também não socorre o Agravante.

Nesse ponto, impende observar que, ao fixar o Tema Repetitivo nº 793, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu a necessidade de se identificar o ente responsável de acordo com critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS apenas para a fase de cumprimento da sentença e para as regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro do custeio do tratamento, não para a fase de conhecimento.





Portanto, concluir pela ausência de responsabilidade do Município Recorrente na fase de conhecimento importaria em afastar, na prática, o caráter solidário da obrigação, o qual, entretanto, fora ratificado no próprio Tema 793 pela Corte Suprema.

Assim, a alegada ilegitimidade passiva *ad causam* do Município Réu, deve ser rejeitada.

No mais, a controvérsia recursal consiste, exclusivamente, quanto à existência ou não dos requisitos legais autorizadores para a concessão de tutela de urgência requerida.

Nesse ponto, impende observar que a matéria atinente à tutela de urgência, encontra-se prevista no art. 300, do CPC, *in verbis*:

**“Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.**

*§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.*

*§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.*

**§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.” (grifos nossos)**

Merece ser ressaltado, que em relação ao medicamento *Canabidiol Green Care*, por ora, não existem evidências científicas nos autos originários, que este seja indicado para o tratamento médico das enfermidades que acometem a Autora, sendo, portanto, *off label*, pelo que se considerado como não incorporado, segundo definição do item II, 2.1, da tese fixada no Tema nº 1.234, de Repercussão Geral do STF.

Impende ressaltar, contudo, que a presente análise, fundada na ausência de comprovação dos requisitos dos Temas nº 6 e 1.234 do STF, aplica-se especificamente ao medicamento *Canabidiol Green Care*, único fármaco cuja condição de não incorporado, por caráter *off label*, foi identificada nos autos. Em relação aos demais medicamentos deferidos na decisão agravada — *Donaren Retard*, *Aristab/Aripiprazol*, *Depakote ER* e *Thioctacid* —, o Agravante não deduziu impugnação recursal específica quanto à sua natureza incorporada ou não incorporada às listas do SUS, tampouco há nos autos elementos que os submetam ao regime excepcional do Tema nº 6. Descabe, portanto, estender a esses fármacos a reforma da tutela de urgência, sob pena de reformar a decisão agravada além dos limites da impugnação recursal e da matéria efetivamente instruída nos autos.



Acrescente-se, ainda, que em relação aos medicamentos pretendidos pela autora, inexistem elementos idôneos nos autos, a respeito da ineficácia das alternativas terapêuticas dispensadas pelo SUS para o tratamento da Autora, bem como para a análise de eventual ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação dos medicamentos pela Conitec, como determinam as teses firmadas no referido precedente vinculante, que abaixo se colaciona:

*I – Competência. 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários-mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. II – Definição de Medicamentos Não Incorporados. 2.1) **Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.** 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema. III – Custeio. 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium /tu quo que 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 metanálise. **V – Plataforma Nacional.** 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento



diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico. VI – Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.” **(grifos nossos)**

Nesse sentido, não restaram cumpridos os requisitos presentes para disponibilização por via judicial, nos termos do Tema nº 06, de Repercussão Geral do STF, *in verbis*:

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

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.





*3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.” (grifos nossos)*

Nessa linha de compreensão, colaciona-se precedentes recentes deste Tribunal de Justiça:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA EM FACE DO MUNICÍPIO DE BARRA MANSA E DO ESTADO DO DE JANEIRO. AGRAVANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), NÍVEL 2 DE SUPORTE. PEDIDO DE FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO CANABIDIOL FARMAUSA 200MG, SEM REGISTRO NA ANVISA E NÃO PADRONIZADA PELO SUS, MAS COM AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO. DECISÃO QUE DENEGOU A TUTELA DE URGÊNCIA AO FUNDAMENTO DE QUE A MEDICAÇÃO NÃO INTEGRA LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTO DISPENSADO PELO SUS, BEM COMO DE QUE NÃO HÁ COMPROVAÇÃO INEQUÍVOCA DA INEFICÁCIA DAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS E NEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ROBUSTAS ACERCA DE SUA EFICÁCIA. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO ART. 300, DO CPC. DECISÃO QUE MERECE SER MANTIDA. ENTENDIMENTO FIRMADO NO SENTIDO DE QUE, COMO REGRA, O PODER JUDICIÁRIO NÃO PODE DETERMINAR QUE O ENTE PÚBLICO FORNEÇA FÁRMACO QUE NÃO ESTEJA NA LISTA OFICIAL DO SUS. EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, PODE SER DETERMINADO O FORNECIMENTO, DESDE QUE O PLEITEANTE COMPROVE TER CUMPRIDO AS DIRETRIZES ESTABELECIDAS DO RE Nº. 566.471/RN (TEMA Nº. 6) E DO RE Nº. 1.366.243/SC (TEMA Nº. 1.234). CRITÉRIOS FIXADOS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA SÚMULA VINCULANTE Nº. 61, DE OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA PARA TODO O JUDICIÁRIO, EM QUALQUER GRAU DE JURISDIÇÃO. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE MAIOR INSTRUÇÃO PROBATÓRIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PREJUDICADO. 0014522-22.2026.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO – Rel. Des. MARCIO QUINTES GONCALVES - Julgamento: 10/06/2026 - NONA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO. (grifos nossos)**



AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL. IRRESIGNAÇÃO DO MUNICÍPIO EM FACE DA DECISÃO QUE DEFERIU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. REFORMA DO DECISUM QUE SE IMPÕE. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DOS REQUISITOS ESTABELECIDOS NOS TEMAS 6 E 1234 DO STF PARA MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS.** IN CASU, NESTE MOMENTO PROCESSUAL, A AUTORA NÃO CUMPRIU OS REFERIDOS PARÂMETROS, DEVENDO A TUTELA SER INDEFERIDA. **RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.** 0055567-40.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO – Rel(a). Des(a). LIDIA MARIA SODRE DE MORAES - Julgamento: 24/03/2026 - SEXTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO. (grifos nossos)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA EM FACE DO MUNICÍPIO DE MACAÉ. AGRAVANTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA. PEDIDO DE FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO PERICIAZINA E ÓLEO DE CANABIDIOL AMBOS COM REGISTRO NA ANVISA E NÃO PADRONIZADOS PELO SUS. DECISÃO QUE DENEGOU A TUTELA DE URGÊNCIA AO FUNDAMENTO DE QUE, SEGUNDO O PARECER DO E-NATJUS, NÃO HÁ ELEMENTOS TÉCNICOS PARA FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO PLEITEADA. DECISÃO QUE MERECE SER MANTIDA.** ENTENDIMENTO FIRMADO NO SENTIDO DE QUE, COMO REGRA, O PODER JUDICIÁRIO NÃO PODE DETERMINAR QUE O ENTE PÚBLICO FORNEÇA FÁRMACO QUE NÃO ESTEJA NA LISTA OFICIAL DO SUS. **EM SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS, PODE SER DETERMINADO O FORNECIMENTO, DESDE QUE O PLEITEANTE COMPROVE TER CUMPRIDO AS DIRETRIZES ESTABELECIDAS DO RE Nº. 566.471/RN (TEMA Nº. 6) E DO RE Nº. 1.366.243/SC (TEMA Nº. 1.234). CRITÉRIOS FIXADOS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA SÚMULA VINCULANTE Nº. 61, DE OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA PARA TODO O JUDICIÁRIO, EM QUALQUER GRAU DE JURISDIÇÃO. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE MAIOR INSTRUÇÃO PROBATÓRIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. AGRAVOS INTERNOS PREJUDICADOS.** 0105735-80.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO – Rel. Des. MARCIO QUINTES GONCALVES - Julgamento: 02/02/2026 - QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO. (grifos nossos)

DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. **FORNECIMENTO DE PRODUTO À BASE DE CANABIDIOL. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO. PARCIAL PROVIMENTO.** I. Caso em exame 1. Agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro contra decisão que, em sede de tutela de urgência, determinou ao Estado e ao Município de Petrópolis o fornecimento do medicamento Canabidiol (Prati-Donaduzzi) 20mg/ml à Parte Autora, portadora de artrose de quadril, dor crônica, hipotireoidismo e hepatopatia crônica. 2. O Agravante sustentou a incompetência absoluta da Justiça Estadual,

ausência de incorporação do medicamento às listas do SUS, o descumprimento dos requisitos fixados pelo STF nos Temas nos 6, 500, 1.161 e 1.234 da repercussão geral, além da incidência das Súmulas Vinculantes nos 60 e 61. II. Questão em discussão 3. A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas do SUS. III. Razões de decidir 4. **O medicamento Canabidiol (Prati-Donaduzzi) possui autorização sanitária da ANVISA, afastando a aplicação do Tema nº 500 do STF, que trata da vedação ao fornecimento de medicamentos sem registro.** 5. Também não se aplica a Súmula Vinculante nº 60, uma vez que o custo anual do tratamento não ultrapassa 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, afastando a necessidade de inclusão da União no polo passivo e o deslocamento da competência para a Justiça Federal. 6. Aplica-se ao caso a Súmula Vinculante nº 61, que condiciona a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS ao cumprimento dos requisitos definidos no Tema nº 6 do STF, o que não foi integralmente comprovado nos autos. 7. **A documentação apresentada não demonstra: (i) a descrição dos tratamentos anteriores com fármacos do SUS e os resultados; (ii) a comprovação, com base em evidências científicas, da eficácia e da segurança do medicamento para a hipótese em tela e (iii) a análise da CONITEC quanto à não incorporação do fármaco ou eventual mora na sua apreciação.** 8. Ausência de demonstração da probabilidade do direito alegado, requisito essencial para a manutenção da tutela provisória deferida, impondo-se a reforma da decisão, nos termos do art. 300 do CPC. IV. Dispositivo e tese 9. **Recurso conhecido e parcialmente provido, para determinar que a Parte Autora apresente, nos autos de origem, documentação complementar que comprove o preenchimento dos requisitos fixados pelo STF no Tema nº 6 e na Súmula Vinculante nº 61, sem prejuízo de nova análise após o cumprimento.** Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 300. Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas Vinculantes nos 60 e 61; STF, RE nº 566.471 (Tema nº 6); RE nº 1.165.959 (Tema nº 1.161); RE nº 1.366.243 (Tema nº 1.234); TJRJ, AI nº 0039264-48.2025.8.19.0000, Des. José Claudio de Macedo Fernandes, j. 16.07.2025. 0062992-21.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO – Rel. Des. GUILHERME BRAGA PEÑA DE MORAES - Julgamento: 07/10/2025 - QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO. (grifos nossos)

Assim, na forma da fundamentação supra, o recurso do 1º Réu deve ser provido e a decisão recorrida reformada.

Pelo exposto, **VOTO** no sentido de **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO**, para, reformando parcialmente a decisão recorrida, indeferir o pedido de tutela de urgência formulado pela Autora exclusivamente quanto ao medicamento Canabidiol Green Care, uma vez que não comprovados, em relação a esse fármaco, os requisitos fixados pelo STF nos Temas nº 6 e 1.234 e na Súmula Vinculante nº 61, mantida a decisão agravada quanto aos demais medicamentos (Donaren Retard, Aristab/Aripiprazol, Depakote ER e Thioctacid), ante a ausência de impugnação recursal específica quanto à sua condição de incorporação ao SUS.



Rio de Janeiro, na Sessão de Julgamento de 02 de setembro de 2026.

**MARIA CRISTINA DE BRITO LIMA**  
**Desembargadora Relatora**