



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

**APELANTE 1: ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**APELANTE 2: ANA LUYSA BATISTA PACHECO DOS SANTOS** (representada por sua genitora Thayllane Batista Pacheco)

**APELADOS: OS MESMOS**

**RELATOR: DES. EDUARDO ANTÔNIO KLAUSNER**

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS. TEMAS 6 E 1234 DE REPERCUSSÃO GERAL. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61. APLICAÇÃO NO TEMPO. INCIDÊNCIA DO TEMA REPETITIVO N.º 106 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ) AO CASO CONCRETO. PRIMAZIA DO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT). PEDIDO GENÉRICO EM AÇÕES DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. SÚMULA 116 DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA (TJRJ) QUE DEVE SER INTERPRETADA À LUZ DOS NOVOS PARADIGMAS VINCULANTES. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. APRECIÇÃO EQUITATIVA. TEMA 1313, STJ. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE.**

1. Trata-se de apelações cíveis interpostas em face de sentença que condenou os entes públicos réus, solidariamente, ao fornecimento dos medicamentos pleiteados na exordial, dentre eles o fármaco Hidrocortisona 6mg, para o tratamento médico da parte autora (segunda apelante), acometida por Hiperplasia Adrenal Virilizante Simples (CID 10: E25.8), bem como fixou os honorários advocatícios em 10% sobre o valor da causa.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

2. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento dos Temas 6 e 1234 de Repercussão Geral, estabeleceu novo paradigma para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, bem como fluxos administrativos a serem seguidos pelos entes em relação à disponibilização de fármacos pela via judicial. As teses de julgamento deram ensejo às Súmulas Vinculantes 60 e 61.

3. Apesar do caráter cogente do referido regramento, somente podem ser imediatamente aplicáveis aos processos em curso, inclusive aqueles já sentenciados, as disposições do Tema 1234 relativas à definição dos medicamentos não incorporados (item II), ao custeio e repasses financeiros entre os entes federativos (item III), bem como quanto aos fluxos administrativos contidos no anexo I do acordo interfederativo homologado pelo Supremo Tribunal (item VI).

4. Por outro lado, aplicam-se com efeitos *ex nunc* as regras de ônus da prova e requisitos de validade da decisão judicial que defere o fornecimento do medicamento, dispostas no Tema 6 e no item IV do Tema 1234 de Repercussão Geral, de modo a não atingirem os processos sentenciados em data anterior à publicação das referidas teses vinculantes, tal qual o presente feito. Precedentes deste Tribunal de Justiça.

5. Diante disso, a presente demanda deve observar aos parâmetros estabelecidos pelo Tema Repetitivo n.º 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) para a dispensação de medicamentos não incorporados ao SUS, paradigma jurídico vigente à época em que prolatada a sentença recorrida.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

6. No caso dos autos, o tratamento da Hiperplasia Adrenal Congênita no SUS possui Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico, o qual não recomenda o uso da Hidrocortisona 6mg, senão O manejo de outros substitutos terapêuticos cuja ineficácia sequer fora mencionada pelo laudo médico que instrui a exordial, o qual tampouco descreve a imprescindibilidade clínica do fármaco requerido para o tratamento médico.

7. Ademais, a concentração requerida (6mg) corresponde apenas ao uso contínuo (“crônico”) do medicamento, sendo certo que a ausência de descrição pormenorizada quanto às demais hipóteses de uso do fármaco, recomendadas pelo laudo médico juntado aos autos, inviabiliza a aferição qualitativa e quantitativa no que tange ao uso efetivo da Hidrocortisona pela segunda apelante.

8. Pedido genérico em ações de saúde. O enunciado de súmula n.º 116 deste Tribunal de Justiça deve ser interpretado à luz do novo paradigma estabelecido pelo Supremo Tribunal Federal, possibilitando-se a substituição dos medicamentos pleiteados na inicial por fármacos que, relativos ao tratamento da mesma moléstia, estejam incorporados ao Sistema Único de Saúde e sejam prescritos por médico assistente. Por outro lado, veda-se a substituição ou inclusão de medicamentos não incorporados ao SUS, ante a impossibilidade de reabertura da fase cognitiva após o trânsito em julgado.

9. Honorários Advocatícios. A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça definiu, sob a sistemática dos recursos especiais repetitivos (Tema 1313), que as demandas de saúde contra o Poder Público reclamam a aplicação do



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

critério equitativo previsto no §8º do art. 85 do CPC, uma vez que tais prestações possuem valor inestimável e não se transferem ao patrimônio do autor, de modo que o objeto da prestação não pode ser considerado valor da condenação ou proveito econômico obtido.

**10.** De todo o exposto, faz-se necessária a reforma da sentença para que seja incluída a possibilidade de substituição dos medicamentos requeridos na inicial, em sede de cumprimento de sentença, na forma acima estabelecida, bem como para que sejam fixados os honorários advocatícios por apreciação equitativa, e excluída a obrigação dos entes públicos quanto ao fornecimento do medicamento Hidrocortisona 6mg. Ressalta-se, contudo, que tal exclusão não impede que a parte autora busque a dispensação dos respectivos equivalentes terapêuticos constantes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aplicável à espécie ou, subsidiariamente, previstos nas listas de dispensação obrigatória do Sistema Único de Saúde.

**Apelações conhecidas. Recurso do Estado do Rio de Janeiro (primeiro apelante) provido. Recurso da parte autora (segunda apelante) parcialmente provido.**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Desembargadores que compõem a Segunda Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

**CONHECER DO RECURSO** do primeiro apelante e **LHE DAR PROVIMENTO** e **CONHECER DO RECURSO** do segundo apelante e **LHE DAR PARCIAL PROVIMENTO**, nos termos do voto do Desembargador Relator.

### VOTO

Integra este voto o relatório juntado aos autos, na forma regimental. Presentes os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade recursal, as apelações devem ser conhecidas.

Cinge-se a controvérsia recursal em definir a responsabilidade dos entes públicos réus pelo fornecimento do medicamento Hidrocortisona 6mg para o tratamento da parte autora, portadora de Hiperplasia Adrenal Congênita Virilizante Simples (CID 10: E25.8), bem como a possibilidade de formulação de pedido genérico em ações de saúde, para que sejam incluídos na condenação outros fármacos, exames ou tratamentos relacionados à referida patologia. Além disso, discute-se os critérios de fixação de honorários advocatícios aplicáveis à espécie.

Inicialmente, tratando-se de demanda que visa a concessão de medicamentos por entes públicos, a solução jurídica para o caso concreto perpassa por aferir quais tipos de fármacos foram requeridos pela parte autora. Em última análise, cumpre verificar se os medicamentos pleiteados fazem ou não parte das listas de dispensação obrigatória do Sistema Único de Saúde (SUS).

Isso porque, no julgamento dos temas 6 e 1234 de Repercussão Geral, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu novo regramento para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, bem como fluxos administrativos a serem seguidos pelos entes em relação à disponibilização de fármacos pela via judicial.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

As teses de repercussão geral foram assim redigidas:

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 1.234 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;



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

(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.

(STF, RE 566471 / RN, Rel. Min. Marco Aurélio, Redator para acórdão Min. Roberto Barroso, j.26/09/2024 - Tema 6 de Repercussão Geral)



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

\*\*\*\*\*

## 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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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.

(STF, RE 1.366.243/SC, Rel. Min. Gilmar Mendes, j.16/09/2024 - Tema 1234 de Repercussão Geral)

Imperioso frisar que as referidas teses de repercussão geral deram ensejo às Súmulas Vinculantes n.º 60 e 61, as quais dispõem, *in verbis*:

Súmula Vinculante n.º 60: 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.

Súmula Vinculante n.º 61: 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).



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Não obstante, imperioso tecer alguns esclarecimentos no que tange à aplicabilidade dos Temas 6 e 1234 ao caso concreto.

Em relação ao fornecimento dos medicamentos incorporados ao SUS, não há dúvidas de que devem ser imediatamente observadas as regras do Tema 1234 referentes ao custeio e repasses financeiros entre os entes federativos (item III), bem como quanto aos fluxos administrativos dispostos no acordo homologado pelo Supremo Tribunal (item VI e Anexo I).

No tocante aos fármacos não incorporados às listagens de dispensação obrigatória do Sistema Único de Saúde, a aplicação dos referidos temas de repercussão geral merece uma dose de cautela. Afinal, parte do novo regramento pode ser imediatamente aplicável aos processos em curso, tais como as disposições relativas à definição dos medicamentos não incorporados, bem como em relação às regras de custeio e repasses financeiros entre os entes federativos (itens II e III do Tema 1234).

Quanto aos itens I e V do Tema 1.234, mostra-se despcienda a incursão pormenorizada acerca da inaplicabilidade ao caso em exame. Afinal, o primeiro item refere-se aos critérios de fixação de competência pelo valor da causa, cuja eficácia foi expressamente modulada pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de Embargos de Declaração, para alcançar apenas as demandas ajuizadas após a publicação do acórdão de repercussão geral, não alcançando, assim, o presente feito.

O item V, por sua vez, trata da futura implementação da Plataforma Nacional, a ser desenvolvida em regime de governança colaborativa, que será responsável por concentrar e sistematizar as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Por outro lado, conquanto a possibilidade de modulação dos efeitos do Tema 6 ainda esteja pendente de julgamento pelo Supremo Tribunal Federal, e a despeito de seus efeitos vinculantes, é de se concluir pela sua inaplicabilidade ao caso concreto, assim como, por uma questão lógica, das respectivas disposições contidas no item IV do Tema 1234.

Isso porque, como visto, o Tema 6 e o item IV do Tema 1234 de Repercussão Geral introduziram novas regras de instrução probatória para os processos que visem o fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, além de requisitos de validade da decisão judicial que defere o fármaco pleiteado, donde se extrai o nítido caráter processual das referidas disposições normativas.

Nesse sentido, é sabido que o ordenamento jurídico pátrio possui um sistema bem definido de direito intertemporal, no qual vige a regra de que o *tempus regit actum*, ou seja, incide ao fato a norma vigente à época de sua ocorrência (art.6º, LINDB).

Humberto Theodoro Júnior pondera que o artigo 24 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, incluído pela Lei 13.655/2018, estendeu a regra da irretroatividade ao “direito jurisprudencial”, especialmente quando *“situações jurídicas pretéritas legítimas merecedoras não só da tutela do princípio da proteção da confiança bem como do princípio da segurança jurídica, mas, sobretudo, quando se acharem sob a tutela constitucional outorgada ao ato jurídico perfeito e ao direito adquirido”*<sup>1</sup>.

Destarte, a norma nova – em sentido lato, incluindo-se aquelas oriundas de precedentes e súmulas vinculantes, como é o caso - atua com efeitos prospectivos, vedando-se, em regra, a atribuição de efeitos retroativos

<sup>1</sup> THEODORO JÚNIOR, Humberto. O direito jurisprudencial e o Código de Processo Civil de 2015: modulação temporal dos efeitos de mudança na orientação da jurisprudência vinculativa. Revista de Processo. vol. 320. ano 46. p. 365-384. São Paulo: Ed. RT, outubro 2021, p.371.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

para atingir fatos passados, sob pena de ofensa às garantias fundamentais do ato jurídico perfeito, do direito adquirido e da coisa julgada, nos termos do art.5º, XXXVI, CRFB/88.

Especificamente em relação às normas processuais, o Código de Processo Civil adotou expressamente a Teoria do Isolamento dos Atos Processuais, a qual, como bem observa Leonardo Carneiro da Cunha, *“considera cada ato processual isoladamente, devendo ser regido pela lei em vigor no momento de sua prática”*<sup>2</sup>.

Em outras palavras, a norma processual nova atinge o processo no estágio em que ele se encontra, mas não retroage para alcançar atos processuais pretéritos. Nesse sentido, eis o teor do artigo 14 do códex processual:

Art. 14, CPC: A norma processual não retroagirá e será aplicável imediatamente aos processos em curso, respeitados os atos processuais praticados e as situações jurídicas consolidadas sob a vigência da norma revogada.

Vale ressaltar que semelhante entendimento vem sendo adotado pelas demais Câmaras de Direito Público deste Tribunal de Justiça, como se vê, dentre outros:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO DE JANEIRO. MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E SUPLEMENTOS ALIMENTÍCIOS. LAUDO E RECEITUÁRIO

<sup>2</sup> CUNHA, Leonardo Carneiro da. Código de Processo Civil Comentado - 2ª Edição 2025. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025. E-book. p.42. ISBN 9788530994617. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994617/>. Acesso em: 09 jun. 2025, p.42.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

QUE COMPROVAM A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE 07 DO TOTAL DE 13 ITENS PEDIDOS PELA AUTORA. EXCLUSÃO DA CONDENAÇÃO AO FORNECIMENTO DOS ITENS NÃO LISTADOS. ITENS LISTADOS QUE NÃO FORAM INCORPORADOS OU NÃO CONSTAM NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SUS PARA O QUADRO DA AUTORA. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO, DEFINIDO PELO STF NO ITEM II DA EMENTA DO TEMA Nº 1234. SÚMULAS VINCULANTES Nº 61. CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTO COM REGISTRO NA ANVISA, MAS NÃO INCORPORADO, INDEPENDENTEMENTE DO CUSTO DO MEDICAMENTO, DEVE OBSERVAR AS TESES FIRMADAS NO JULGAMENTO DO TEMA 6 DA REPERCUSSÃO GERAL DA SUPREMA CORTE. **A SÚMULA VINCULANTE Nº 61 E O TEMA 06 DO STF VERSAM SOBRE REGRAS DE INSTRUÇÃO DO PROCESSO, TRAZENDO PARA O AUTOR NOVO ÔNUS PROBATÓRIO. AS REGRAS DE INSTRUÇÃO TÊM NATUREZA PROCESSUAL E, NA HIPÓTESE DA SUA ALTERAÇÃO NO CURSO DO PROCESSO, A ALTERAÇÃO DEVE SER APLICADA IMEDIATAMENTE, CONTUDO, RESPEITANDO OS ATOS JÁ REALIZADOS. FASE INSTRUTÓRIA JÁ FINDA QUANDO DA PUBLICAÇÃO DA SÚMULA VINCULANTE Nº 61.** NA HIPÓTESE, DEVE-SE OBSERVAR OS REQUISITOS PREVISTOS NO TEMA 106 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, À ÉPOCA, VIGENTE. REQUISITOS CUMULATIVOS COMPROVADOS. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. RECURSO, AO QUAL SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO.

(TJRJ, AC 0801483-31.2022.8.19.0010, Terceira Câmara de Direito Público, Rel. Des(a) Claudia Peres dos Santos Ferreira, j.12/02/2025). Grifo nosso.



APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014

\*\*\*\*\*

APELAÇÃO CÍVEL. Ação pelo procedimento comum, com pedido de obrigação de fazer. Saúde pública. Pleito de fornecimento de medicamento à base de canabidiol. Ausência de condições financeiras de a autora arcar com os respectivos custos. Sentença de procedência. Insurgência do segundo réu (Estado do Rio de Janeiro). Demonstrada a imprescindibilidade da utilização do medicamento. Direito à saúde. Garantia constitucional. Enunciado nº 65 da súmula de jurisprudência desta Corte Estadual. Ausência de obrigatoriedade de formação de litisconsórcio passivo necessário com a União Federal. Tema no 793 do Supremo Tribunal Federal. Modulação dos efeitos do Tema 1.234 do Supremo Tribunal Federal que afasta a alegação de incompetência da justiça estadual para o julgamento da demanda. **Fase instrutória já encerrada quando da alteração do ônus probatório pelo Tema nº 6, de repercussão geral, do Supremo Tribunal Federal, que fixou os parâmetros para a concessão judicial de medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados ao SUS, independentemente do custo do medicamento e editou a súmula vinculante nº 61, para observação das teses formuladas pelo aludido tema. Regra processual não aplicada.** Análise do pedido de fornecimento de medicamentos não incorporados que observou, tão somente, os requisitos previstos no Tema nº106 do Superior Tribunal de Justiça. Aplicável, à espécie, também o entendimento consolidado nos Temas nos 1.161 e 500 do Supremo Tribunal Federal. De outro viés, exclusão da condenação do Estado ao pagamento da taxa judiciária, visto fazer jus à isenção legal. Inteligência dos artigos 10, inciso X, e 17, inciso IX, da Lei estadual nº 3.350/1999. Parecer da Procuradoria de Justiça em consonância. Precedentes. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

(TJRJ, 0802726-53.2022.8.19.0028, Segunda Câmara de Direito Público, Rel. Des(a) Patrícia Ribeiro Serra Vieira, j.01/04/2025). Grifo nosso.

\*\*\*\*\*

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PARTE AUTORA DIAGNOSTICADA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL - CID I 10 -, SENDO PRESCRITO O MEDICAMENTO EXFORGE HCT (160 + 12,5 + 5MG). DECISÃO AGRAVADA QUE DEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA, DETERMINANDO QUE OS RÉUS FORNEÇAM O REFERIDO MEDICAMENTO, NAS QUANTIDADES E CONDIÇÕES PRESCRITAS NO LAUDO MÉDICO, NO PRAZO DE 3 DIAS, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA, NO VALOR DE R\$ 300,00, LIMITADA EM R\$ 5.000,00, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS COERCITIVAS. INCONFORMISMO DO MUNICÍPIO. Autor que comprova sua hipossuficiência e a necessidade do medicamento indicado no laudo médico acostado aos autos principais. Presentes os requisitos ensejadores da medida, quais sejam, a plausibilidade do direito perseguido pelo agravado, consistente na sua comprovada doença e no seu direito constitucional à saúde; e o receio de dano, consubstanciado no evidente risco à sua integridade física. Demandante que preenche os requisitos estabelecidos pelo STJ, por ocasião do julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ - Tema nº 106 -, que versa sobre "obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS", submetido ao regime dos recursos repetitivos. Presença dos mencionados requisitos: laudo médico que atesta a necessidade da medicação prescrita - EXFORGE HCT (160 + 12,5 + 5MG) -, ressaltando que a demora no uso do fármaco pode agravar o quadro patológico do paciente; o extrato



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

de pagamento de benefício previdenciário demonstra a hipossuficiência econômica do recorrido, sendo-lhe, inclusive, deferido o benefício da gratuidade de justiça nos autos originários; e registro do medicamento junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **No tocante à aplicação do Tema nº 6 do 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)", cabe enfatizar que a publicação da Súmula Vinculante nº 61 ocorreu no dia 11.10.2024, sem modulação de seus efeitos, ou seja, com aplicação imediata após a publicação do julgamento.** Por sua vez, a ação originária foi ajuizada em 05.08.2024, ou seja, antes a aplicação da citada súmula. Questão que se configura fato novo, por se tratar de tese fixada por ocasião do julgamento do RE nº 566.471, ocorrido em 20.09.2024, posteriormente ao ajuizamento da ação originária; além de ter sido apresentada nos presentes autos, pela douta Procuradoria de Justiça. Assim sendo, deverá ser objeto de análise, primeiramente, pelo Juízo a quo, sob pena de supressão de instância, após oportunizar às partes a possibilidade de manifestação e produção das provas que entenderem cabíveis em relação à matéria. Decisão que não se mostra teratológica, contrária à lei ou à evidente prova dos autos. Inteligência da Súmula nº 59 deste Tribunal de Justiça. Decisum atacado que não merece reforma. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

(TJRJ, AI 0003236-81.2025.8.19.0000, Primeira Câmara de Direito Público, Rel. Des. José Acir Lessa Giordani, j.03/06/2025). Grifo nosso.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Destarte, depreende-se que tais normas devem ser aplicadas com efeitos *ex nunc*, de maneira a atingir tão somente os processos pendentes de julgamento quando da publicação das teses vinculantes, o que, à toda evidência, não é o presente caso.

A sentença condenatória, ora recorrida, foi proferida em 8 de julho de 2024, tendo sido fundamentada com base em entendimento legal e jurisprudencial vigente à época, notadamente o Tema Repetitivo n.º 106 do Superior Tribunal de Justiça, o qual difere do atual regramento estabelecido pelo Pretório Excelso para a concessão judicial de fármacos.

Portanto, pelos princípios da atualidade e contemporaneidade, a validade do *decisum* deve ser cotejada perante os pressupostos fáticos e jurídicos que lhe deram embasamento, e não diante de regramento jurídico superveniente que sequer fora objeto de debate nos autos, ressalvadas as disposições imediatamente aplicáveis aos processos em curso, conforme acima mencionado.

A par de tais considerações, passa-se à análise do mérito recursal.

Trata-se, na origem, de ação de obrigação de fazer ajuizada por ANA LUYSA BATISTA PACHECO DOS SANTOS (representada por sua genitora THAYLLANE BATISTA PACHECO) em face do MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES e do ESTADO DO RIO DE JANEIRO, visando compelir os entes públicos réus ao fornecimento dos medicamentos Acetato de Leuprorrelina 3,75mg, Florinefe (Acetato de Fludrocortisona) 0,1mg e Hidrocortisona 6mg.

Segundo laudo médico que instrui a exordial (id.25302429), tais fármacos foram prescritos por médico assistente para o tratamento de Hiperplasia Adrenal Congênita Virilizante Simples (CID 10: E25.8), enfermidade que acomete a parte autora.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Nesse sentido, debate-se em grau recursal tão somente a possibilidade de condenação dos entes públicos réus ao fornecimento do medicamento Hidrocortisona 6mg. A dispensação dos demais medicamentos é matéria incontroversa e, portanto, não está abrangida pela extensão do efeito devolutivo das apelações.

Inicialmente, cumpre salientar que o tratamento da Hiperplasia Adrenal Congênita no âmbito do SUS possui Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico, estabelecido através da Portaria n.º 16 de 2010 do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, conforme dispõe o inciso II do art.19-N da Lei 8.080/90, os PCDTs são documentos técnicos que estabelecem critérios para o diagnóstico de doenças, indicação de medicamentos e demais produtos de saúde apropriados para o tratamento médico, bem como respectivas posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico e a verificação dos resultados terapêuticos que devem ser observados.

Trata-se, assim, de instrumento formulado com base em rigorosos parâmetros de qualidade e evidências científicas que garantem a efetividade, segurança, equidade e economicidade dos tratamentos ofertados, sendo de observância obrigatória pelos gestores e profissionais do SUS.

Não por outra razão, os artigos 19-M, inciso I, e 19-P da Lei 8.080/90 estabelecem ordem preferencial quanto ao fornecimento de medicamentos, conferindo primazia àqueles previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, senão vejamos:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

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 tratado **ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;** (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

[...]

**Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:** (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

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. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

No caso da Hiperplasia Adrenal Congênita, não há recomendação expressa para o uso da Hidrocortisona, sendo certo que o PCDT estabelecido



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

pelo Ministério da Saúde prevê que o manejo da doença deve se dar através de tratamento com os fármacos Dexametasona (nas formas de Elixir de 0,1mg/ml; comprimido de 4mg., e solução injetável de 4mg/mL), Prednisona (5 e 20mg), Prednisolona (solução oral de 1,34mg/mL), Hidrocortisona (solução injetável de 100 e 500mg) e Fludrocortisona (0,1mg), a depender particularidades clínicas e necessidades do paciente.

Paralelamente, em consulta à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), é possível identificar que a Hidrocortisona foi incorporada ao Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) em forma farmacêutica diversa da requerida pela parte autora (creme, com concentração 10mg/g).

Assim sendo, tratando-se de pedido de medicamento não incorporado ao SUS, e considerando a inaplicabilidade dos requisitos dispostos no Tema 6 e 1234 de Repercussão Geral, como acima assentado, conclui-se que a presente demanda deve ser regida pelo Tema Repetitivo n.º 106 do Superior Tribunal, o qual estabelece, *in verbis*:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) 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;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Compulsando os autos, vê-se que o laudo médico que instrui a exordial não descreve a imprescindibilidade clínica da Hidrocortisona para o tratamento médico, tampouco a ineficácia dos fármacos disponibilizados pelo SUS para o manejo da enfermidade que acomete a parte autora (id.25302429).

Ademais, percebe-se que a concentração requerida (6mg) corresponde apenas à hipótese de uso contínuo (“crônico”) do medicamento, tendo sido ainda recomendada pela profissional que subscreve o laudo médico a aplicação da Hidrocortisona em doses distintas para casos específicos, como de infecções sistêmicas. Tal circunstância, à mingua de análise técnica e pormenorizada das particularidades e vicissitudes do tratamento médico da parte autora, inviabiliza a aferição qualitativa e quantitativa no que tange ao uso efetivo do fármaco pleiteado para a hipótese descrita na inicial.

De todo o exposto, faz-se necessária a reforma da sentença para que seja excluída a obrigação dos entes públicos quanto ao fornecimento do fármaco Hidrocortisona 6mg no caso concreto, o que, frise-se, não impede que a parte autora busque a dispensação, na via administrativa, dos respectivos equivalentes terapêuticos constantes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) aplicável à espécie ou, subsidiariamente, previstos nas listas de dispensação obrigatória do Sistema Único de Saúde.

Em relação à possibilidade de formulação de pedido genérico, assiste parcial razão à segunda apelante.

Consoante relatado, apela a parte autora buscando a reforma da sentença para que sejam julgados totalmente procedentes os pedidos formulados na inicial, de modo que seja incluída na condenação dos réus a obrigação de fornecer “*medicamentos, exames e qualquer outro tratamento por indicação médica*”.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Suscita, para tanto, a aplicação da Súmula n.º 116 deste Tribunal de Justiça, a qual dispõe que *“na condenação do ente público à entrega de medicamento necessário ao tratamento de doença, a sua substituição não infringe o princípio da correlação, desde que relativa à mesma moléstia”*.

Concebido nos idos do ano de 2006, o referido verbete sumular foi editado com o objetivo de conferir utilidade, efetividade e eficácia ao provimento jurisdicional em matéria de tutela do direito à saúde, evitando que a parte seja obrigada a propor tantas demandas quanto forem as modificações medicamentosas em seu tratamento médico, em afronta aos princípios da economia processual, razoabilidade e proibição da proteção deficiente de direitos fundamentais (*Untermassverbot*).

Não obstante, mesmo sob a vigência do Tema n.º 106 do Superior Tribunal de Justiça, já se delineava um modelo de racionalização do controle judicial da política pública de saúde, com a exigência do preenchimento de requisitos probatórios objetivos e cumulativos para o deferimento de fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, acima transcritos.

Com a superveniência dos Temas 6 (RE 566.471) e 1234 (RE 1.366.243) de repercussão geral e das Súmulas Vinculantes 60 e 61, consolidou-se paradigma ainda mais restrito, fundado nos postulados da legalidade e reserva de administração, com maior deferência às diretrizes técnicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e do Ministério da Saúde.

Ademais, restou assentado que a intervenção judicial em matéria de fornecimento de medicamentos deve observar critérios científicos, econômicos e sanitários, exigindo-se, no particular, um rigor ainda mais acentuado na formação do contraditório e na instrução probatória no tocante à apreciação de pedidos envolvendo fármacos não incorporados ao Sistema Único de Saúde.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Portanto, percebe-se que o preenchimento dos requisitos exigidos pelo novo regramento estabelecido pelo Supremo Tribunal Federal, acima colacionados, demandam fase cognitiva ampla com respeito ao contraditório, o que, à toda evidência, afigura-se incompatível com a fase executiva estabelecida pelo Código de Processo Civil.

Por tal razão, conclui-se que a Súmula n.º 116 deste Tribunal de Justiça deve ser interpretada à luz dos novos paradigmas vinculantes, de modo que se restrinja a possibilidade de substituição dos medicamentos pleiteados na inicial por fármacos que, relativos ao tratamento da mesma moléstia, estejam incorporados ao Sistema Único de Saúde e sejam prescritos por médico assistente, vedando-se a substituição ou inclusão de medicamentos não incorporados ao SUS, diante da impossibilidade de reabertura da fase cognitiva após o trânsito em julgado.

No que se refere a controvérsia relativa aos honorários sucumbenciais, merece reparos a sentença recorrida.

Consoante relatado, os entes públicos réus foram condenados, com fulcro no patamar mínimo previsto no art.85, §3º, I, do Código de Processo Civil, ao pagamento de honorários advocatícios equivalentes a 10% (dez por cento) sobre o valor atribuído à causa, correspondendo, pois, à obrigação de pagar a quantia de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Pleiteia a parte autora a majoração dos honorários de sucumbência ao patamar máximo previsto no referido dispositivo, qual seja, de 20% (vinte por cento) do valor da demanda, o que totalizaria o montante de R\$ 1.000,00 (mil reais), argumentando, em síntese, que a verba arbitrada não remunera adequadamente o trabalho desenvolvido pela Defensoria Pública no presente feito.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Em primeiro lugar, cumpre consignar que os honorários advocatícios constituem matéria de ordem pública, cognoscível, pois, de ofício e em qualquer grau de jurisdição. Dessarte, sua revisão pode ser realizada independentemente de constar na matéria controvertida devolvida em sede recursal, ou mesmo em desacordo com o pedido formulado pelo recorrente, o que, frise-se, não importa em *reformatio in pejus*.

Nesse contexto, analisando detidamente os autos, verifica-se que o parâmetro utilizado para fixação dos ônus sucumbenciais diverge do entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), fazendo-se necessária a sua reforma.

Com efeito, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) definiu, sob a sistemática dos recursos especiais repetitivos, que as demandas de saúde contra o Poder Público reclamam a aplicação do critério equitativo previsto no §8º do art. 85 do CPC.

Segundo a Corte da Cidadania, ainda que cabível o arbitramento de valor certo à causa, na forma do art. 291 do CPC, tais prestações possuem valor inestimável e não se transferem ao patrimônio do autor, de modo que o objeto da prestação não pode ser considerado valor da condenação ou proveito econômico obtido.

A tese fixada no Tema 1313 de Recursos Especiais Repetitivos foi assim redigida:

Tema 1313, STJ: Nas demandas em que se pleiteia do Poder Público a satisfação do direito à saúde, os honorários advocatícios são fixados por apreciação equitativa, sem aplicação do art. 85, § 8º-A, do CPC.



**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0805474-03.2022.8.19.0014**

Assim sendo, ainda que por fundamento diverso daquele apresentado pela recorrente, conclui-se a sentença deve ser reformada para que sejam fixados os honorários advocatícios em R\$ 600, 00 (seiscentos reais), valor este que se coaduna com o entendimento desta Corte de Justiça em casos análogos ao presente<sup>3</sup>.

Isso posto, voto por **CONHECER DO RECURSO** do Estado do Rio de Janeiro (primeiro apelante) e **LHE DAR PROVIMENTO** para reformar parcialmente a sentença recorrida para excluir a condenação dos entes públicos no tocante ao fornecimento do medicamento Hidrocortisona 6mg, sem prejuízo da avaliação quanto a possibilidade de substituição pelos respectivos equivalentes terapêuticos constantes das listas do Sistema Único de Saúde ou do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas aplicável à espécie; e **CONHECER DO RECURSO** da parte autora (segunda apelante) e **LHE DAR PARCIAL PROVIMENTO** para majorar os honorários advocatícios devidos pelos entes públicos réus em favor do CEJUR/DPGE, fixando-os no valor de R\$ 600, 00 (seiscentos reais), dividido proporcionalmente entre os litisconsortes, bem como para condenar os réus na obrigação de fazer consistente no fornecimento de outros fármacos que se façam necessários ao tratamento da mesma enfermidade objeto dos presentes autos, mediante prescrição médica, desde que constantes das listas de dispensação obrigatória do Sistema Único de Saúde, vedada a substituição ou inclusão de novos medicamentos não incorporados ao SUS.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

**DESEMBARGADOR RELATOR EDUARDO ANTÔNIO KLAUSNER**

<sup>3</sup> *Ex vi*, dentre outros: TJRJ, AC 0802933-54.2024.8.19.0037, Quinta Câmara de Direito Público, Rel. Des(a). Márcia Alves Succì, j.26/06/2025, DJEN 09/07/2025; AC 0807054-62.2023.8.19.0037, Quarta Câmara de Direito Público, Rel. Des(a) Caetano Ernesto da Fonseca Costa, j.03/07/2025, DJEN 10/07/2025; AC 0005899-40.2015.8.19.0004, Sexta Câmara de Direito Público, Rel. Des(a) Andre Emilio Ribeiro Von Melentovytsch, j.17/06/2025, DJEN 24/06/2025.

