

# Seção Temática

Editor-Chefe

**Elton Martinez Carvalho Leme**

Editor da Área de Jurisprudência

**Marcos Alcino de Azevedo Torres**

# Saúde Pública e Saúde Suplementar: dez julgados recentes do TJRJ

WERSON RÊGO<sup>1</sup>

## Apresentação

A judicialização da saúde atingiu maturidade e se tornou mais complexa do que antes. O dilema ético para o julgador na área da saúde, quando confrontado com necessidades individuais *versus* recursos sistêmicos limitados, é encontrar o equilíbrio prático entre justiça e realidade. Já não se trata apenas de debater se existe ou não um direito fundamental à assistência ou — no âmbito privado — apenas se surgem ou não exigências de cobertura. Os novos casos mostram controvérsias de outro tipo: seus limites quando a prescrição médica colide com a regulação do setor; a extensão em que a autorização de saúde restringe o dever de pagar, quando um mecanismo contratual legítimo se torna uma barreira ao acesso; como devem ocorrer decisões judiciais que interfiram em políticas públicas; e, por fim, qual espaço é destinado às provas técnicas, à medicina baseada em evidências e à autonomia do próprio paciente?

---

1 Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ). Coursou Doutorado em Ciências Jurídicas e Sociais na Universidad del Museo Social Argentino (UMSA - 1998-2000). Doutor em Direito, Instituições e Negócios, pela Universidade Federal Fluminense (UFF - 2016/2020). Co-fundador do Instituto Nêmesis de Estudos Avançados e Projetos (INEAP).

Editor-Chefe: Elton Martinez Carvalho Leme

Editor da Área de Jurisprudência: Marcos Alcino de Azevedo Torres

A seleção a seguir combina cinco decisões recentes em saúde suplementar e cinco em saúde pública. Esses casos foram escolhidos não para ilustrar uma linha de orientação de qualquer tribunal em particular, mas exatamente pelo motivo de destacarem áreas relevantes de tensão. Em alguns aspectos, há convergência; em outros, as soluções são diferentes para problemas muito semelhantes. O contraponto está no próprio julgamento: um direito é reconhecido, mas também é indicado seu limite; a necessidade de proteção é endossada sem dispensar as condições que a legitimam. As decisões nos mostram não apenas respostas previamente prontas; elas nos dão a oportunidade de testemunhar como o Poder Judiciário estadual vem enfrentando, em tempo real, temas que permanecem em construção no Supremo Tribunal Federal, no Superior Tribunal de Justiça e na regulação da saúde.

## I. Saúde Suplementar

### 1. Canabidiol, autorização sanitária e medicamento de uso domiciliar – Apelação nº 0826921-09.2024.8.19.0004, 11ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Lucia Helena do Passo, j. 28.5.2026.

O primeiro acórdão traz um conteúdo que, por si só, justificaria uma seção temática. O beneficiário, pessoa com deficiência, portador de hidrocefalia congênita e epilepsia, obteve prescrição de produto à base de canabidiol e autorização individual da Anvisa para importação. O primeiro obstáculo do Tema 990 do STJ foi afastado pela Câmara, por entender que a *ratio* daquele precedente – voltada à vedação de fornecimento de medicamento sem registro sanitário – não impediria o custeio de produto cuja importação fora expressamente autorizada pela própria Agência. O Colegiado considerou relevante a autorização concedida pela Anvisa para a importação de produto à base de canabidiol, afastou a incidência impeditiva do Tema 990/STJ no caso concreto e reconheceu o dever de custear as despesas, ainda que seja para uso em domicílio. A necessidade clínica, a prescrição médica e a autorização sanitária foram lidas em conjunto como elementos suficientes para amparar a cobertura.

A solução merece leitura especialmente atenta porque toca em duas questões que não se confundem: **autorização sanitária** e **cobertura assistencial**. Poucos dias antes desse julgamento, a Terceira Turma do STJ, no REsp 2.210.061/RJ, Rel. Min. Daniela Teixeira, julgado em 11.5.2026, assentara que a autorização da Anvisa não elimina a exclusão legal relativa a medicamento de uso domiciliar, não antineoplásico, prevista no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998. O interesse do voto está, portanto, no modo pelo qual articula proteção do paciente, autorização sanitária, finalidade do contrato e limites legais da cobertura.

## 2. O contraponto: exclusão legal do medicamento de uso domiciliar – Apelação nº 0809636-77.2022.8.19.0002, 6ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Valéria Dacheux Nascimento, j. 8.4.2026.

A segunda decisão conduz ao resultado oposto. Também diante de medicamento à base de canabidiol prescrito para uso domiciliar, a Câmara considerou lícita a negativa de cobertura, apoiando-se diretamente no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998, e na orientação do STJ, segundo a qual a legislação especial admite a exclusão para medicamentos de uso domiciliar, ressalvadas as hipóteses legais específicas. A necessidade clínica e a autorização de importação, embora relevantes sob o ponto de vista sanitário, foram insuficientes para criar obrigação de custeio não imposta pela lei.

Lidos em conjunto, os dois julgados delineiam de modo nítido uma controvérsia de rara clareza: a autorização estatal para importar e utilizar determinado produto é suficiente para produzir efeitos sobre o conteúdo econômico-assistencial do contrato? Ou são planos normativos diferentes, de modo que a licitude sanitária do uso não afasta a exclusão legal de cobertura? O acórdão que analisamos aqui demonstra que autorização sanitária e cobertura econômica, embora categorias próximas, não são necessariamente coincidentes.

O recente REsp 2.210.061/RJ acrescenta um elemento novo ao debate. Eis, precisamente, uma hipótese em que a leitura comparada dos votos se mostra mais proveitosa do que qualquer proclamação abstrata de uma regra.

### 3. *Home care* e dano moral depois do Tema 1.365/STJ – Apelação nº 0802200-18.2024.8.19.0028, 8ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Maria Teresa Pontes Gazineu, j 26.5.2026.

O terceiro caso reúne duas matérias importantes. De um lado, discute-se a internação domiciliar de paciente centenária, acometida por AVC isquêmico de grande extensão, cuja necessidade de *home care* de alta complexidade fora reconhecida por prova pericial. De outro, o acórdão já aplica a orientação firmada, em março de 2026, no Tema Repetitivo 1.365 do STJ: a simples recusa indevida de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido; exige-se elemento adicional que revele efetiva repercussão anímica.

O voto é particularmente valioso porque não transforma o precedente repetitivo em fórmula de não indenizar. Ao contrário, identifica, no caso concreto, circunstâncias peculiares que ultrapassariam o inadimplemento contratual – idade muito avançada, gravidade do quadro neurológico, dependência total e risco associado à interrupção da assistência. O ponto de partida é protetivo: a cláusula de exclusão não prevalece quando o tratamento domiciliar funciona, no caso concreto, como **continuidade da internação hospitalar necessária**. O contraponto aparece na responsabilidade civil. A mesma decisão invoca o Tema 1.365/STJ, segundo o qual a recusa indevida de cobertura não gera, por si só, dano moral presumido. A indenização, contudo, fora mantida porque o caso apresentava circunstâncias adicionais – gravidade clínica, extrema vulnerabilidade e risco concreto à saúde. O posterior falecimento da beneficiária trouxe ao debate, ainda, a questão da transmissibilidade da pretensão indenizatória ao espólio. Tem-se aqui um bom exemplo de como um precedente qualificado deve ser aplicado: não por automatismo, mas mediante rigorosa identificação dos fatos juridicamente relevantes. E o julgamento é importante por distinguir dois planos que, por muito tempo, foram tratados como inseparáveis: a ilicitude da recusa e a existência de dano extrapatrimonial indenizável.

**4. Coparticipação no tratamento do TEA: mecanismo financeiro ou barreira de acesso? – Apelação nº 0839347-66.2023.8.19.0205, 18ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Maria Regina Fonseca Nova Alves, j. 8.4.2026.**

A coparticipação e franquia, como mecanismos de regulação financeira, são, em abstrato, lícitas e admissíveis. Não são cláusulas abusivas em si mesmas. O problema surge quando a forma de cobrança, em cada caso concreto, compromete a própria fruição do serviço contratado. O ponto controvertido, portanto, centrou-se no limite em que o mecanismo de moderação financeira deixa de moderar a utilização do serviço e passa a dificultar, severamente, o próprio acesso à assistência.

No caso selecionado, sem abandonar a racionalidade da estrutura jurídica e da cláusula de coparticipação, a discussão girou em torno do seu limite funcional. A questão era se o percentual de 50% por sessão, incidente sobre terapias multidisciplinares contínuas e intensivas destinadas à criança com transtorno do espectro autista, seria razoável ou não. O Colegiado entendeu que o impacto econômico, pela frequência e duração indeterminada do tratamento, comprometia sua regularidade e efetividade. Diante das peculiaridades daquele caso concreto, o percentual fora considerado abusivo, por se converter em fator restritivo severo de acesso.

O acórdão nos remete a uma reflexão importante: não há oposição simplista entre consumidor e equilíbrio atuarial. A aferição da abusividade não se encerra no percentual abstratamente previsto no contrato. O ponto de tensão está em saber quando a participação financeira deixa de moderar a utilização e passa a inviabilizá-la. Isso dependerá da natureza da doença, da intensidade terapêutica, da duração do tratamento e do efeito econômico cumulativo da cláusula. É essa transição do critério abstrato para as consequências concretas da cláusula de coparticipação que recomenda a leitura do acórdão.

**5. Cirurgia robótica e incorporação tecnológica: autonomia técnica e limites da tutela de urgência – Agravo de Instrumento nº 0094542-34.2025.8.19.0000, 22ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Marcos André Chut, j. 19.5.2026.**

O quinto julgado desloca a discussão para a incorporação de novas tecnologias. Paciente com neoplasia maligna da próstata

buscava autorização para prostatectomia radical, por via laparoscópica robótica. Em cognição sumária, a Câmara reconheceu a urgência, valorizando a indicação do médico assistente quanto à técnica considerada apropriada, determinando o custeio do procedimento e dos materiais necessários em hospital habilitado da rede credenciada, mas sem estender a obrigação, naquele momento, ao pagamento dos honorários de equipe médica particular.

O interesse está na delimitação dos papéis de cada agente. A doença é coberta; a controvérsia recai sobre o meio técnico de tratá-la e sobre o alcance das restrições contratuais. Até onde pode a operadora interferir na escolha do procedimento? Em que medida a indicação médica é suficiente? E qual a importância de preservar os limites da rede contratada quando se reconhece a necessidade de tecnologia específica? O acórdão não elimina todas essas tensões. O contraponto é metodologicamente útil: reconhecer a primazia técnica da indicação médica não equivale a eliminar todos os limites de rede, contratação e prova. A tutela foi concedida onde a cognição sumária permitia fazê-lo e contida onde o suporte probatório ainda não era suficiente. Justamente por isso merece leitura.

## II. Saúde Pública

**1. Medicamento não incorporado ao SUS: efetividade da tutela e governança de sua execução. Temas 6, 793 e 1.234/STF na fase de cumprimento – Agravo de Instrumento nº 0086451-52.2025.8.19.0000, 10ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Isabela Pessanha Chagas, j. 17.3.2026.**

Este talvez seja um dos julgamentos que melhor representa a fase atual da judicialização da saúde pública. A controvérsia já não é apenas saber se o paciente pode receber medicamento não incorporado ao SUS. Após os Temas 6 e 1.234 do STF, passou-se a exigir uma metodologia decisória mais estrita: negativa administrativa, controle da não incorporação, inexistência de substituto terapêutico, evidência científica qualificada, imprescindibilidade clínica e incapacidade financeira, além de regras próprias de competência, custeio e cooperação federativa.

O agravo selecionado enfrenta, em especial, a execução da tutela. O acórdão não nega a possibilidade de medidas coercitivas para tornar efetiva a prestação de saúde, mas como podem ser executadas. O Tribunal manteve a possibilidade de bloqueio de verbas públicas, mas afastou o repasse direto do numerário à pessoa física e determinou observância do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e dos fluxos institucionalmente estabelecidos para aquisição.

A leitura é relevante porque mostra uma mudança de perspectiva: ponto e contraponto convivem na mesma solução. A tutela jurisdicional deve ser efetiva, mas a urgência não dispensa parâmetros objetivos de preço, rastreabilidade e cooperação federativa. O caso permite observar, em escala concreta, a passagem de uma judicialização centrada apenas no resultado para uma judicialização também preocupada com o seu modo de cumprimento. Efetividade não significa liberdade executiva irrestrita. A tutela do paciente deve conviver com parâmetros objetivos de aquisição, controle do gasto público e cooperação entre os entes federativos.

**2. Tema 1033/STF: aplicação do IVR mesmo na demanda proposta pelo paciente – Agravo de Instrumento nº 0106788-62.2025.8.19.0000, 9ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Maria Paula Gouvêa Galhardo, j. 25.3.2026.**

O segundo acórdão de direito público discute o critério de ressarcimento quando, por força de decisão judicial, paciente do SUS é atendido em unidade privada. A Câmara entendeu que o Tema 1033 do STF incidiria sempre que o atendimento privado ocorrer às expensas do Poder Público, ainda que a ação tenha sido inicialmente ajuizada pelo próprio usuário. Assim, qualquer compensação futura deve respeitar o parâmetro utilizado no ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde, com aplicação da tabela pertinente ajustada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR).

A solução busca compatibilizar duas exigências legítimas: garantir que a prestação de saúde não seja inviabilizada e impedir que o cumprimento da ordem judicial transforme o preço

unilateralmente definido pelo prestador privado em obrigação automática para o erário. O voto merece atenção pela leitura ampliativa que faz do precedente vinculante.

**3. O contraponto ao Tema 1033: *distinguishing* na ação prestacional – Apelação nº 0808600-21.2024.8.19.0037, 3ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Marcel Laguna Duque Estrada, j. 20.5.2026.**

Menos de dois meses depois, outra Câmara adotou compreensão diversa acerca do alcance do mesmo Tema 1033. Em ação destinada à transferência de paciente com câncer de pâncreas para unidade especializada, admitiu-se, subsidiariamente, o custeio em rede privada diante da falta de vaga adequada na rede pública. O Colegiado, contudo, decidiu que o precedente do STF não poderia ser automaticamente estendido sobre a própria ação prestacional ajuizada pelo paciente, por cuidar, em sua origem, do reembolso devido ao hospital privado que prestou o serviço por determinação judicial.

A divergência é particularmente rica porque não tem a ver com o conteúdo da tese vinculante em si, mas com a definição do seu campo de incidência. De um lado, valoriza-se a situação objetiva do atendimento privado custeado pelo Estado, por força de ordem judicial; de outro, distingue-se a pretensão do paciente, da posterior relação econômico-financeira com o hospital. É um bom exemplo de como a técnica dos precedentes deixa de ser tema puramente acadêmico e passa a delimitar, concretamente, a extensão do ativismo judicial.

**4. Canabidiol no SUS e TEMA 1161/STF: excepcionalidade reconhecida, excepcionalidade condicionada – Apelação nº 0801019-08.2024.8.19.0084, 3ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Inês da Trindade Chaves de Melo, j. 17.6.2026.**

A presença do canabidiol, também na seleção de saúde pública, é intencional. O arcabouço jurídico aqui, porém, é diferente. O acórdão aplica o TEMA 1161 do STF, que admite, em caráter excepcional, o fornecimento estatal de medicamento sem registro na Anvisa quando

sua importação é autorizada pela Agência e estejam comprovadas hipossuficiência econômica, imprescindibilidade clínica e impossibilidade de substituição por alternativa disponível no SUS. A Câmara considerou preenchidos esses requisitos, no caso concreto.

O contraste com os julgados de saúde suplementar é especialmente esclarecedor. Não há contradição necessária entre reconhecer, no SUS, uma obrigação excepcional fundada em direito público e, no âmbito contratual, discutir a incidência de exclusão legal de cobertura. São regimes jurídicos distintos, com fontes, sujeitos, critérios de custeio e limites próprios.

A leitura conjunta dos acórdãos ajuda a evitar uma das simplificações mais frequentes na matéria: transportar, sem mediações, premissas da saúde pública para a saúde suplementar — ou vice-versa.

## **5. Internação psiquiátrica compulsória, prova técnica e desinstitucionalização: dever de cuidado e proteção da liberdade — Apelação nº 0835313-18.2023.8.19.0021, 7ª Câmara de Direito Público, Rel. Des. Carlos Alberto Machado, j. 19.5.2026.**

O último julgamento selecionado afasta-se da assistência farmacêutica e chama atenção para o fato de que o direito à saúde também pode envolver restrição intensa à liberdade. Reposiciona o debate da prestação econômica, para os limites da própria intervenção protetiva.

A sentença determinara internação psiquiátrica compulsória. No curso do processo, entretanto, a prova técnica indicou estabilização do quadro e viabilidade de tratamento extra-hospitalar. A Câmara reformou parcialmente o julgado para afastar a manutenção da internação, preservando, porém, o dever estatal de garantir continuidade terapêutica e desinternação assistida.

A tensão é particularmente sensível: proteger a saúde pode justificar, excepcionalmente, medida restritiva da liberdade, de modo a proteger a pessoa contra si mesma; mas, essa restrição deve cessar, quando desaparecem seus pressupostos.

O caso concreto é relevante porque recoloca a prova médica em seu devido lugar. A tutela jurisdicional não pode perpetuar uma

medida excepcional apenas porque, em algum momento, ela se mostrou necessária. Persistência da internação exige persistência das premissas que a sustentaram. A Lei nº 10.216/2001 e a prova técnica funcionam, aqui, como limites ao paternalismo estatal.

O julgado, assim, estabelece uma relação delicada entre proteção, autonomia, liberdade e dever estatal de cuidado — talvez, um dos vínculos mais complexos em saúde.

## Considerações finais

Os dez julgados revelam um traço comum: os conflitos contemporâneos de saúde raramente se resolvem por fórmulas inteiramente binárias. A jurisprudência nessa área também se distanciou das respostas binárias — fornecer ou não fornecer; cobrir ou não cobrir — para problemas de justificação mais densos: qual evidência é necessária, quem deve decidir a técnica terapêutica, qual o alcance de uma exclusão legal, como um precedente vinculante se projeta sobre casos diferentes, de que modo a decisão será executada e quais garantias devem acompanhar a intervenção judicial.

Cobertura e exclusão, indicação médica e regulação, proteção do paciente e equilíbrio do sistema, efetividade judicial e governança pública, cuidado e liberdade não são polos que se anulem. São elementos que precisam ser ordenados no caso concreto, segundo a prova disponível, o regime jurídico aplicável e o precedente pertinente.

Talvez esteja aí o principal convite desta seleção. Mais do que conhecer o resultado de cada julgamento, interessa acompanhar o percurso argumentativo utilizado para definir onde começa e onde termina a proteção reconhecida. Em matéria tão sensível, o contraponto não diminui a força de qualquer das posições; ao contrário, torna visíveis as premissas de cada uma delas e permite ao leitor compreender melhor a controvérsia. Daí, a utilidade de retornar aos votos e examiná-los em sua integralidade.

A tutela da saúde não prescinde de método. A urgência do bem jurídico não dispensa a identificação precisa dos fatos, a consideração da regulação pertinente, a adequada utilização dos precedentes e a ponderação dos efeitos concretos da decisão. Estes acórdãos, cada qual a seu modo, oferecem material particularmente rico para esse exame. Boa leitura.

# Saúde Suplementar

**Apelação Cível nº 0826921-09.2024.8.19.0004**  
**Relatora: Desembargadora Lucia Helena do Passo**

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. PESSOA COM DEFICIÊNCIA. HIDROCEFALIA E EPILEPSIA. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL PRESCRITO PELA MÉDICA ASSISTENTE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO PARA CONFIRMAR A TUTELA DE URGÊNCIA E CONDENAR A RÉ AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS NO VALOR DE R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS). RECURSO DA RÉ. AUTOR PORTADOR DE HIDROCEFALIA CONGÊNITA, EPILEPSIA, SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBOVASCULARES, DISTÚRBIOS DO SONO E SHUNT DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (CID: 10 Q03, CID G41.0, I69. G47 E Z98.2). LAUDO MÉDICO QUE RELATA CRISES CONVULSIVAS DIÁRIAS. A ANVISA NORMATIZOU A QUESTÃO DO MEDICAMENTO OBJETO DA LIDE POR MEIO DA RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA (RDC) Nº 335, DE 24 DE JANEIRO DE 2020, PERMITINDO QUE A IMPORTAÇÃO DO MEDICAMENTO CANABIDIOL SEJA INTERMEDIADA PELA OPERADORA DE SAÚDE (ART. 3º, § 2º), DESDE QUE EXISTA AUTORIZAÇÃO EXPRESSA AO PACIENTE DESTINATÁRIO DO FÁRMACO, REQUISITO PREENCHIDO PELO AUTOR, COMO SE VERIFICA DOS AUTOS. CONCEDIDA AUTORIZAÇÃO DE IMPORTAÇÃO PELA ANVISA. DESSE MODO, COMO TAL IMPORTAÇÃO É LÍCITA, A TESE FIRMADA NO TEMA 990/STJ DE QUE “AS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE NÃO ESTÃO OBRIGADAS A FORNECER MEDICAMENTO NÃO REGISTRADO PELA ANVISA”, ORIUNDA DO JULGAMENTO DO RESP Nº 1712163/SP E DO RESP Nº 1726563/SP, PELO RITO DOS REPETITIVOS, NÃO CONSTITUI ÓBICE AO CASO, VISTO QUE *RATIO DECIDENDI* DO ALUDIDO PRECEDENTE BUSCOU IMPEDIR A AFRONTA AOS ARTS. 66 DA LEI Nº 6.360/76 E 10, V, DA LEI Nº 6.437/76, QUE TRATAM DE INFRAÇÃO SANITÁRIA, CASO DISTINTO DO TRAZIDO A LUME, QUE, REPITA-SE, TRATA DE CONDUTA PERMITIDA PELA ANVISA. ADEMAIS, O ART. 35-F, DA LEI N. 9.656/98 É CLARO AO DISPOR QUE A “ASSISTÊNCIA A QUE ALUDE O ART. 1º DESTA LEI COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS

&gt;&gt;|

&lt;&lt; Sumário

À PREVENÇÃO DA DOENÇA E À RECUPERAÇÃO, MANUTENÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE, OBSERVADOS OS TERMOS DESTA LEI E DO CONTRATO FIRMADO ENTRE AS PARTES”. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS NA ASSISTÊNCIA MÉDICA QUE NÃO AFASTA O DEVER CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE. OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS ABSOLUTAMENTE NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DO AUTOR EM AMBIENTE DOMICILIAR. POSICIONAMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA PARA DECLARAR QUE É ABUSIVA A RECUSA DE CUSTEIO DO MEDICAMENTO PRESCRITO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DO BENEFICIÁRIO, AINDA QUE MINISTRADO EM AMBIENTE DOMICILIAR. NECESSIDADE DO FÁRMACO COMPROVADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. CLÁUSULA LIMITATIVA DO DIREITO DO CONSUMIDOR. ABUSIVIDADE. A RECUSA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO ESSENCIAL AO TRATAMENTO DE DOENÇA GRAVE GERA, POR SI SÓ, CONSTRANGIMENTO E ANGÚSTIA. DEVER DE REPARAR *IN RE IPSA*. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO EM R\$ 8.000,00 (OITO MIL REAIS) QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. PRECEDENTES. RECURSO CONHECIDO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.



**Acesse o inteiro teor**

**Apelação Cível nº 0809636-77.2022.8.19.0002**

**Relatora: Desembargadora Valéria Dacheux Nascimento**

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO À BASE DE CANABIDIOL PARA USO DOMICILIAR. EXCLUSÃO LEGAL. ART. 10, VI, DA LEI Nº 9.656/98. LICITUDE DA NEGATIVA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

## **I. Caso em exame**

1. Trata-se de ação declaratória cumulada com obrigação de fazer e indenização por danos morais e materiais, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por menor impúbere, representada por sua genitora, em face de operadora de plano de saúde, objetivando o custeio dos medicamentos “óleo Full Spectrum CBD 4%” e “óleo THC 2%”, prescritos para tratamento de Síndrome

de West, diante da negativa administrativa sob o fundamento de se tratar de medicação de uso domiciliar não prevista no rol da ANS. 2. Sentença de improcedência dos pedidos, com revogação da tutela anteriormente concedida, ao fundamento de que o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar não integra a cobertura obrigatória dos planos de saúde, nos termos do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98. 3. A autora interpõe apelação sustentando a imprescindibilidade do tratamento, a eficácia comprovada da medicação, a não taxatividade do rol da ANS, a inaplicabilidade do Tema 990 do STJ ao caso concreto e a prevalência do direito fundamental à saúde e à vida, pleiteando a reforma integral da sentença e a condenação da ré ao custeio contínuo do fármaco, bem como ao pagamento de danos morais.

## II. Questão em discussão

4. A questão em discussão consiste em: (i) saber se é abusiva a negativa de cobertura de medicamento à base de canabidiol prescrito para uso domiciliar, à luz do art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98 e da regulamentação da ANS; e (ii) saber se a recusa enseja reparação por danos morais.

## III. Razões de decidir

5. A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 469 do STJ, sendo objetiva a responsabilidade do fornecedor (art. 14 do CDC), sem prejuízo da incidência da legislação especial que rege os planos de saúde. 6. O art. 10, VI, da Lei nº 9.656/98 exclui expressamente da cobertura obrigatória o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as hipóteses legais específicas, não abrangendo o fármaco pleiteado, que não se enquadra como antineoplásico oral nem em outra exceção prevista no art. 12 da referida lei. 7. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.692.938/SP, firmou entendimento no sentido da licitude da exclusão contratual de medicamentos de uso domiciliar, ressalvadas as hipóteses legais expressas, reconhecendo a prevalência da legislação especial sobre a aplicação

subsidiária do CDC. 8. O Parecer Técnico nº 40/GCITS/GGRAS/DIPRO/2022 da ANS reafirma que produtos à base de *cannabis* indicados para uso domiciliar não possuem cobertura obrigatória, podendo ser fornecidos apenas por liberalidade ou previsão contratual expressa. 9. Ainda que demonstrada a necessidade clínica do tratamento e a autorização da ANVISA para importação do produto, tal circunstância não impõe à operadora obrigação não prevista em lei, cabendo ao Estado, nos termos do art. 196 da Constituição da República, assegurar o acesso universal à saúde no âmbito do SUS. 10. Ausente ilicitude na conduta da operadora, não há que se falar em dano moral indenizável.

#### IV. Dispositivo

11. Recurso conhecido e desprovido, mantendo-se integralmente a sentença de improcedência, com majoração dos honorários advocatícios recursais em 1% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, § 11, do CPC, observada a gratuidade de justiça. Dispositivos relevantes citados: Constituição da República, art. 196; Lei nº 9.656/98, arts. 10, VI, e 12; CDC, arts. 14 e 35-G; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.692.938/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 27/04/2021, DJe 04/05/2021; TJRJ, Apelação nº 0823840-22.2024.8.19.0014, Rel. Des. Fernando Fernandy Fernandes, j. 12/02/2026; TJRJ, Apelação nº 0033140-74.2020.8.19.0210; TJRJ, Apelação nº 0008521-55.2021.8.19.0207.



**Acesse o inteiro teor**

**Apelação Cível nº 0802200-18.2024.8.19.0028**

**Relatora: Desembargadora Maria Teresa Pontes Gazineu**

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE *HOME CARE*. PACIENTE CENTENÁRIA ACOMETIDA POR AVC ISQUÊMICO. CLÁUSULA EXCLUDENTE ABUSIVA. NECESSIDADE MÉDICA COMPROVADA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. TEMA 1365 DO STJ. EXIGÊNCIA DE CIRCUNSTÂNCIAS EXCEPCIONAIS PARA CONFIGURAÇÃO DO DANO MORAL, VERIFICADAS NO CASO CONCRETO. TRANSMISSIBILIDADE AO ESPÓLIO. RECURSO DESPROVIDO.

## I. Caso em exame

1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que julgou procedentes os pedidos formulados em ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por danos morais, ajuizada por beneficiária centenária acometida por AVC isquêmico de grande extensão, para compelir a ré ao custeio de internação domiciliar (*home care*), com suporte integral e itens prescritos em laudo médico, além de indenização por danos morais. A sentença confirmou a tutela de urgência, condenou a ré ao fornecimento do tratamento domiciliar e ao pagamento de R\$ 12.000,00 a título de danos morais. No curso do processo, houve o falecimento da autora, sendo deferida a sucessão processual pelo Espólio.

## II. Questão em discussão

2. Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a cláusula contratual que exclui cobertura de internação domiciliar essencial à preservação da saúde e da vida da segurada; (ii) estabelecer se a negativa de custeio do *home care* configura falha na prestação do serviço, apta a ensejar indenização por danos morais; (iii) determinar se o falecimento da autora afasta a transmissibilidade do direito à reparação moral aos sucessores.

## III. Razões de decidir

3. O falecimento da autora não extingue o feito, pois o direito à reparação patrimonial possui natureza transmissível, operando-se a sucessão processual pelo Espólio, nos termos do art. 1.784 do Código Civil. 4. A relação jurídica entre as partes submete-se às normas do Código de Defesa do Consumidor, sendo objetiva a responsabilidade da operadora de plano de saúde pela falha na prestação do serviço. 5. A perícia médica comprova que a autora apresentava quadro clínico grave, com elegibilidade para internação domiciliar de alta complexidade e necessidade de suporte de enfermagem permanente, evidenciando a imprescindibilidade do *home care* para preservação de sua saúde e vida. 6. A cláusula contratual que exclui cobertura de tratamento domiciliar essencial coloca o consumidor

&gt;&gt;|

&lt;&lt; Sumário

em desvantagem excessiva e viola a boa-fé objetiva, configurando abusividade vedada pelo art. 51 do CDC. 7. O direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, impõe interpretação contratual favorável à preservação da dignidade da pessoa humana e da continuidade terapêutica necessária ao paciente. 8. A negativa de custeio do *home care* equivale à recusa do próprio tratamento médico coberto contratualmente, pois a internação domiciliar constitui extensão da internação hospitalar. 9. A Súmula nº 338 do TJRJ e a Súmula nº 302 do STJ consolidam o entendimento de que é abusiva a limitação contratual que inviabiliza tratamento indispensável à preservação da saúde e da vida do segurado. 10. A recusa indevida de cobertura, em contexto de extrema vulnerabilidade de paciente centenária acometida por graves sequelas neurológicas, ultrapassa o mero inadimplemento contratual e configura dano moral indenizável. 11. Exige-se, nos termos do Tema 1365 do STJ, a presença de circunstâncias excepcionais para configuração do dano moral, as quais se verificam no caso em tela. 12. O dano moral incorpora-se ao patrimônio jurídico da vítima ainda em vida, sendo transmissível aos sucessores, razão pela qual o posterior falecimento da autora não afasta o dever de indenizar. 13. O valor indenizatório fixado em R\$ 12.000,00 observa os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, atendendo às funções compensatória e pedagógica da reparação civil.

#### IV. Dispositivo e Tese

13. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. É abusiva a cláusula contratual que exclui cobertura de *home care* quando o tratamento domiciliar é essencial à preservação da saúde e da vida do segurado. 2. A recusa indevida de cobertura por plano de saúde, em contexto de gravidade clínica e vulnerabilidade, gera dano moral indenizável. 3. O dano moral configurado ainda em vida incorpora-se ao patrimônio jurídico da vítima e transmite-se aos sucessores após o falecimento. 4. A internação domiciliar constitui continuidade terapêutica da internação hospitalar, sendo abusiva a recusa de cobertura sem alternativa eficaz comprovada. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; CDC, arts. 14 e 51; CC, art. 1.784; CPC, art. 85, § 2º; Lei nº 9.656/95, art. 10. Jurisprudência relevante citada:

TJRJ, Súmula nº 338; STJ, Súmula nº 302; STJ, Tema Repetitivo 1365; TJRJ, Súmula nº 343; TJRJ, Apelação nº 0160128-20.2022.8.19.0001, Rel. Des. Eduardo Abreu Biondi, j. 18.

Seção Temática



**Acesse o inteiro teor**

### **Apelação Cível nº 0839347-66.2023.8.19.0205**

**Relatora: Desembargadora Maria Fonseca Nova Alves**

DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. COPARTICIPAÇÃO CONTRATUAL DE 50%. FATOR RESTRIATIVO DE ACESSO À ASSISTÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO.

## **I. Caso em exame**

1. Apelação cível interposta contra sentença que, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, julgou procedentes os pedidos para declarar abusiva cláusula contratual que previa coparticipação de 50% em plano de saúde na modalidade franquia, determinar o custeio integral de terapias multidisciplinares prescritas a criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e condenar ao pagamento de R\$ 8.000,00 a título de danos morais.

## **II. Questão em discussão**

2. A questão em discussão consiste em definir se a cláusula contratual que estabelece coparticipação de 50% por sessão em tratamento multidisciplinar de TEA configura restrição abusiva ao acesso à saúde, bem como se é devida indenização por danos morais.

## **III. Razões de decidir**

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608 do STJ. 4. Admite-se, em tese, a validade de cláusulas de coparticipação e franquia como mecanismos de regulação financeira, desde que não inviabilizem o acesso aos

>>|

<< Sumário

serviços de saúde. 5. A Resolução Normativa nº 469/2021 da ANS assegura cobertura ilimitada de sessões para fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional nos casos de TEA. 6. A exigência de coparticipação de 50% por sessão, em tratamento contínuo, intensivo e por prazo indeterminado, impõe impacto financeiro significativo e recorrente, apto a comprometer a regularidade e a efetividade da terapêutica. 7. A cobrança, nessas circunstâncias, deixa de exercer função moderadora e configura fator restritivo severo de acesso aos serviços, vedado pelo art. 2º, VII, da Resolução CONSU nº 8/1998 e pela jurisprudência do STJ (AgInt no REsp 2.085.472/MT). 8. A recusa de custeio integral caracteriza falha na prestação do serviço e justifica a condenação por danos morais, sendo adequado e proporcional o valor fixado em R\$ 8.000,00.

#### IV. Dispositivo e Tese

6. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cláusula de coparticipação em plano de saúde é válida, desde que não inviabilize o acesso ao tratamento indispensável. 2. A coparticipação de 50% em terapias multidisciplinares contínuas para TEA configura restrição abusiva quando compromete a regularidade do tratamento. 3. A negativa de custeio integral em tais hipóteses caracteriza falha na prestação do serviço e enseja dano moral. Dispositivos relevantes citados: CDC; Lei nº 9.656/1998, art. 16, VIII; Lei nº 14.454/2022; Lei nº 12.764/2012; CPC, art. 85, § 2º; Resolução CONSU nº 8/1998, art. 2º, VII; Resolução Normativa ANS nº 469/2021. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, AgInt no REsp 2.085.472/MT, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 20.11.2023



**Acesse o inteiro teor**

#### **Agravo de Instrumento nº 0094542-34.2025.8.19.0000**

**Relator: Desembargador Marcos André Chut**

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ROBÓTICA INDICADA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. NEGATIVA DE COBERTURA SOB ALEGAÇÃO DE REDE E TÉCNICA NÃO ELEGÍVEIS. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS DA TUTELA DE URGÊNCIA. AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E CUSTEIO HOSPITALAR. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

## I. Caso em exame

Agravo de instrumento interposto pelo beneficiário de plano de saúde contra decisão que indeferiu tutela de urgência em ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por dano moral, mediante a qual buscava a autorização e o custeio de cirurgia prostatectomia radical laparoscópica robótica em hospital de alta complexidade indicado pelo médico assistente. O agravante afirma ser portador de neoplasia maligna da próstata e sustenta a urgência e a imprescindibilidade da técnica cirúrgica recomendada.

## II. Questão em discussão

Discute-se a presença dos requisitos do art. 300 do Código de Processo Civil para concessão de tutela de urgência destinada a compelir a operadora de plano de saúde a autorizar e custear cirurgia robótica indicada para tratamento oncológico, diante da gravidade do quadro clínico, da expressa indicação médica quanto à técnica e da alegação de exclusão de cobertura pelo plano.

## III. Razões de decidir

1. A tutela de urgência pressupõe demonstração concomitante da probabilidade do direito e do perigo de dano, em cognição sumária. 2. O laudo médico comprova a existência de neoplasia maligna de próstata e a necessidade urgente de intervenção cirúrgica, sendo a técnica robótica indicada por apresentar melhores resultados funcionais e menor risco ao paciente. Além de custo menor ao plano de saúde, tendo em vista que a internação será em menor tempo. 3. O tratamento do câncer integra a cobertura obrigatória dos planos de saúde, sendo irrelevante a discussão acerca da taxatividade do rol da ANS. 4. A escolha da técnica cirúrgica e dos materiais necessários compete exclusivamente ao médico assistente, não podendo a operadora interferir na conduta terapêutica. 5. Cláusulas que excluem meios, técnicas ou materiais indispensáveis ao êxito do tratamento configuram abusividade, à luz do CDC e da jurisprudência consolidada. 6. Inexiste perigo de irreversibilidade da medida, pois eventual improcedência do pedido poderá ser resolvida no plano patrimonial.

&gt;&gt;|

&lt;&lt; Sumário

## IV. Dispositivo e tese

Recurso parcialmente provido, para deferir a tutela de urgência, determinando que a operadora autorize e custeie a cirurgia robótica indicada, com fornecimento de materiais, exames e medicamentos necessários, em hospital habilitado da rede credenciada, mantida a negativa quanto aos honorários médicos particulares, por demandar dilação probatória. É devida a concessão de tutela de urgência para compelir a operadora de plano de saúde a autorizar e custear cirurgia robótica indicada para tratamento oncológico, quando comprovadas a gravidade do quadro clínico e a indicação médica quanto à técnica e aos materiais indispensáveis, sendo abusiva a negativa de cobertura fundada em cláusulas restritivas ou na limitação do rol da ANS. Dispositivos relevantes citados Art. 300 do Código de Processo Civil; Lei nº 9.656/1998; Lei nº 14.454/2022; arts. 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor. Jurisprudência relevante citada STJ, REsp nº 2.195.960/RS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 31/03/2025; STJ, AgInt no AgInt no REsp nº 2.113.329/RS, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j. 17/02/2025; TJRJ, Súmula 211; TJRJ, Súmula 340.



**Acesse o inteiro teor**

## Acórdãos

# Saúde Pública

**Agravo de Instrumento nº 0086451-52.2025.8.19.0000**  
**Relatora: Desembargadora Isabela Pessanha Chagas**

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. IMPOSSIBILIDADE DE REPASSE À PESSOA FÍSICA. OBSERVÂNCIA OBRIGATÓRIA AO PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG). TEMAS 6, 793 E 1234 DO STF. RECOMENDAÇÃO CNJ Nº 146/2023. RECURSO PROVIDO.

## I. Caso em exame

1. Agravo de instrumento interposto pelo Município de Nova Friburgo contra decisão da 3ª Vara Cível local que, em ação de obrigação de fazer ajuizada por paciente portadora de Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (CID B44.8), determinou o bloqueio eletrônico de R\$ 49.848,00 nas contas do Estado e do Município, destinados à compra particular do medicamento Nucala (Mepolizumabe 100 mg), não incorporado ao SUS, mediante sequestro via SISBAJUD para posterior repasse à pessoa física para aquisição particular do medicamento.

## II. Questão em discussão

2. Há três questões em discussão: (i) verificar a legitimidade da decisão que determinou o bloqueio de verbas públicas; (ii) definir se persiste a solidariedade entre os entes federativos no custeio de medicamentos não incorporados ao SUS, à luz dos Temas 793 e 1234 do STF; (iii) estabelecer se é possível a transferência direta de valores ao particular ou se o procedimento deve observar o PMVG e a operacionalização prevista na Recomendação CNJ nº 146/2023.

## III. Razões de decidir

3. O direito à saúde é dever solidário dos entes federativos, conforme os arts. 23, II, e 196 da CF/1988, e a tese firmada no Tema 793 do STF, que reconhece a responsabilidade conjunta da União, dos Estados e dos Municípios pelo fornecimento de tratamentos médicos e medicamentos. 4. O Tema 1234 (RE 1.366.243) do STF e a Recomendação CNJ nº 146/2023 introduziram diretrizes obrigatórias para a judicialização da saúde, determinando, no item “3.2”, que, na hipótese de fornecimento judicial de medicamento não incorporado ao SUS, a aquisição deve observar o teto do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), vedado o repasse direto de numerário à parte autora. 5. O item 3.2 do Tema 1234 estabelece que, sob nenhuma hipótese, haverá pagamento judicial a pessoas físicas ou jurídicas em valor superior ao PMVG, devendo o magistrado operacionalizar a compra junto ao fabricante ou distribuidor. 6. O Ministro Gilmar Mendes, Relator do Tema 1234 do STF, destacou expressamente a

&gt;&gt;|

&lt;&lt; Sumário

necessidade de uniformização do cumprimento das teses firmadas, determinando ao Conselho Nacional de Justiça a expedição de recomendação a todos os magistrados federais e estaduais para que observem integralmente os parâmetros fixados na repercussão geral, notadamente a proibição de repasse direto de valores à parte autora para aquisição privada de medicamentos, inclusive em montante superior ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). 7. O sequestro de verbas públicas continua admitido como medida coercitiva legítima para garantir o cumprimento da decisão judicial, desde que a aquisição seja intermediada pelo ente público ou pela serventia judicial, e não pela parte beneficiária. 8. A aplicação das Súmulas Vinculantes nº 60 e 61 do STF exige que todas as decisões judiciais sobre fornecimento de medicamentos observem os acordos interfederativos homologados na repercussão geral e os critérios de cooperação entre os entes federativos. Essas diretrizes valem também para os processos em curso, preservando-se os atos já regularmente praticados, como a tutela de urgência já concedida no caso concreto. 9. A análise do cumprimento dos requisitos fixados nos Temas 6 e 1234 do STF – relativos ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS – deve ocorrer durante a fase instrutória da ação de conhecimento, com base nas provas médicas e administrativas apresentadas pelas partes. 10. O Tema 793 não ficou superado pelo tema 1234 do STF, devendo ambos ser conjugados. 11. Reconhecida a competência da Justiça Estadual e tratando-se de medicamento não incorporado ao SUS, o eventual ressarcimento entre os entes federativos deverá ser apurado na fase de cumprimento de sentença, sendo legítimo ao cidadão demandar qualquer deles, em razão da responsabilidade solidária estabelecida pelo Tema 793 do STF. 12. A decisão agravada deve ser parcialmente reformada, apenas para suspender a transferência direta à autora, determinando que a aquisição do medicamento se dê conforme os parâmetros do PMVG e os fluxos previstos na Recomendação CNJ nº 146/2023.

#### **IV. Dispositivo e Tese**

9. Recurso provido. Tese de julgamento: 1. Os entes federativos permanecem solidariamente responsáveis pelo fornecimento de

medicamentos, conforme a tese firmada no Tema 793 do STF em conjugação com os Temas 6 e 1234 do STF. 2. É vedado o repasse direto de numerário à parte autora, pessoa física, para aquisição particular do medicamento pelo valor de mercado ao consumidor. 3. O sequestro de verbas públicas é admitido, desde que limitado ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e executado segundo os procedimentos da Recomendação CNJ nº 146/2023. 4. As teses fixadas nos Temas 6 e 1234 do STF possuem observância imediata, inclusive nos processos em curso, respeitados os atos processuais já realizados. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 23, II; 30, VII; 196 e 198; CPC, art. 927, II; Recomendação CNJ nº 146/2023, arts. 8º a 11. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855.178/RG (Tema 793), Rel. Min. Luiz Fux, Pleno, j. 05.03.2015; STF, RE 566.471 (Tema 6), Pleno, j. 30.09.2024; STF, RE 1.366.243/SC (Tema 1234), Rel. Min. Gilmar Mendes, Pleno, j. 19.09.2024; Súmulas Vinculantes nº 60 e nº 61 do STF; CNJ, Recomendação nº 146/2023. .



**Acesse o inteiro teor**

### **Agravo de Instrumento nº 0106788-62.2025.8.19.0000** **Relatora: Desembargadora Maria Paula Gouvea Galhardo**

DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENSÃO DE SEQUESTRO DE VERBAS PÚBLICAS PARA CUSTEIO DE PROCEDIMENTO MÉDICO EM REDE PRIVADA. DECISÃO QUE CONDICIONOU O RESSARCIMENTO AOS PARÂMETROS FIXADOS NO TEMA 1033 DO STF. INSURGÊNCIA DA PARTE AUTORA. RECURSO DESPROVIDO.

#### **I. Caso em exame**

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que, nos autos de ação de obrigação de fazer proposta por usuária do SUS em face do Estado e do Município, condicionou a realização de procedimento médico em rede privada à observância dos critérios fixados pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1033, limitando eventual ressarcimento aos valores de referência da tabela do SUS ajustada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR).

>>|

<< Sumário

## II. Questão em discussão

2. Discute-se a aplicabilidade do Tema 1033 do STF às hipóteses em que o custeio de tratamento em unidade privada decorre de demanda proposta por usuário do SUS em face de entes públicos.

## III. Razões de decidir

3. O direito fundamental à saúde impõe aos entes federativos o dever de assegurar tratamento médico adequado, podendo o Poder Judiciário determinar medidas destinadas à efetivação dessa obrigação. 4. O sequestro de verbas públicas constitui medida excepcional, devendo observar critérios de proporcionalidade, razoabilidade e responsabilidade fiscal. 5. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE 666.094/DF (Tema 1033), fixou a tese de que o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS, por determinação judicial, deve seguir os mesmos critérios utilizados para o ressarcimento do SUS por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. 6. A incidência do referido precedente vinculante não se restringe à natureza das partes do processo originário, sendo aplicável sempre que o atendimento de paciente do SUS ocorrer em estabelecimento privado às expensas do Poder Público. 7. A adoção dos parâmetros da tabela do SUS ajustada pelo IVR visa compatibilizar a efetividade do direito fundamental à saúde com a proteção do erário e a gestão racional dos recursos públicos, não implicando a inviabilização da realização do procedimento indicado. 8. Ausência de demonstração de que a observância desses critérios inviabilize a realização do procedimento indicado.

## IV. Dispositivo e Tese

9. Recurso conhecido e desprovido.



**Acesse o inteiro teor**

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE PÂNCREAS. NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE HOSPITALAR COM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ONCOLOGIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. TEMA 793 DO STF. POSSIBILIDADE DE CUSTEIO EM REDE PRIVADA EM CARÁTER SUBSIDIÁRIO. INAPLICABILIDADE DO TEMA 1033 DO STF À DEMANDA AJUIZADA PELO PACIENTE. *DISTINGUISHING*. EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS. ART. 139, IV, DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS POR EQUIDADE. Tema 1313 DO STJ. MAJORAÇÃO RECURSAL. ART. 85, § 11, DO CPC. PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO AUTURAL. DESPROVIMENTO DO RECURSO FAZENDÁRIO.

## I. Caso em exame

(1) Recursos de apelação interpostos pelo Estado do Rio de Janeiro e por paciente diagnosticada com câncer de pâncreas contra sentença que julgou procedente o pedido para condenar solidariamente os entes públicos à transferência da autora para hospital com serviço especializado em oncologia, com confirmação parcial da tutela de urgência, além de fixar honorários advocatícios por equidade.

## II. Questão em discussão

(2) Há três questões em discussão: (i) definição da responsabilidade dos entes federativos quanto à transferência para tratamento oncológico, diante da alegação de competência da União para serviços de alta complexidade; (ii) aplicabilidade do Tema 1033 do STF ao caso concreto, especialmente quanto ao ressarcimento de serviços prestados por rede privada; (iii) critério de fixação dos honorários advocatícios em demandas de saúde.

## III. Razões de decidir

(3) O direito à saúde possui natureza fundamental e impõe dever solidário aos entes federativos, nos termos dos arts. 6º e 196 da Constituição,

>>|

<< Sumário

bem como da tese fixada no Tema 793 do STF, não sendo exigível a inclusão da União no polo passivo para garantir a prestação. (4) A obrigação imposta na sentença limita-se à transferência da paciente para unidade especializada, não abrangendo, de forma genérica, toda a cadeia terapêutica, o que afasta a alegação de incompetência dos entes demandados por se tratar de procedimento de alta complexidade. (5) A possibilidade de custeio em unidade privada revela-se legítima e subsidiária, quando inexistente vaga na rede pública, constituindo meio adequado à efetivação do direito fundamental à saúde. (6) O Tema 1033 do STF não se aplica às demandas ajuizadas por pacientes em face do Poder Público, restringindo-se às hipóteses de ressarcimento pleiteado por unidades privadas compelidas a prestar serviço por decisão judicial, impondo-se o *distinguishing*. (7) A determinação genérica de aplicação do Tema 1033 na sentença mostra-se inadequada, por depender da dinâmica de cumprimento da obrigação e da eventual relação entre ente público e prestador privado. (8) Nas demandas de saúde, os honorários advocatícios devem ser fixados por apreciação equitativa, conforme orientação firmada no Tema 1313 do STJ, afastando-se a vinculação ao valor da causa. (9) A majoração dos honorários em grau recursal é cabível em razão do desprovimento do recurso fazendário, nos termos do art. 85, § 11, do CPC e do Tema 1059 do STJ.

#### IV. Dispositivo e Tese

(10) Recursos conhecidos; apelação autoral parcialmente provida e a do Estado desprovida; Tese de julgamento: (11) A responsabilidade pela prestação de serviços de saúde é solidária entre os entes federativos, sendo legítima a condenação conjunta para assegurar transferência hospitalar a paciente oncológico. (12) O Tema 1033 do STF não se aplica automaticamente às demandas propostas por pacientes contra o Poder Público, limitando-se às ações de ressarcimento ajuizadas por prestadores privados. (13) Em ações de saúde, os honorários advocatícios devem ser fixados por equidade, admitida a majoração em grau recursal nos termos do art. 85, § 11, do CPC. Dispositivos relevantes citados: arts. 5º, XXII, 6º, 23, II, 30, VII, 170 e 196 da CF/88; art. 199, § 1º, da CF/88; art. 139, IV, 291, 355, I, 496, § 3º, e 927, III, do CPC; art. 85, §§ 2º, 8º e 11, do CPC; Lei 8.080/90; Lei Estadual 3.350/99, art. 17, IX. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855178/SE (Tema 793), Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno,

j. 23/05/2019, DJe 03/09/2019; STF, RE 666094/DF (Tema 1033), Rel. Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, j. 30/09/2021, DJe 04/02/2022; STJ, REsp 1844221/RS (Tema 1313), Rel. Min. Herman Benjamin, 1ª Seção, j. 14/06/2023, DJe 19/06/2023; STJ, REsp 1573573/RS (Tema 1059), Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Corte Especial, j. 09/11/2016, DJe 07/12/2016; TJRJ, Apelação nº 0002686-77.2022.8.19.0037, Rel. Des. José Claudio de Macedo Fernandes, 9ª Câmara de Direito Público, j. 07/05/2025; TJRJ, Apelação nº 0201132-08.2020.8.19.0001, Rel. Des. Fernando Marques de Campos Cabral Filho, 4ª Câmara de Direito Público, j. 31/07/2025; TJRJ, AI nº 0073997-40.2025.8.19.0000, Rel. Des. Isabela Pessanha Chagas, 10ª Câmara de Direito Público, j. 02/12/2025; TJRJ, AI nº 0038791-62.2025.8.19.0000, Rel. Des. Alexandre Teixeira de Souza, 5ª Câmara de Direito Público, j. 24/07/2025; TJRJ, Apelação nº 0810524-10.2022.8.19.0014, Rel. Des. Guilherme Braga Peña de Moraes, 4ª Câmara de Direito Público, j. 08/05/2025; TJRJ, Apelação nº 0810362-72.2024.8.19.0037, Rel. Des. Rogério de Oliveira Souza, 3ª Câmara de Direito Público, j. 26/01/2026; TJRJ, Apelação nº 0005458-95.2021.8.19.0021, Rel. Des. Nagib Slaibi Filho, 3ª Câmara de Direito Público, j. 26/06/2024; Súmulas 65 e 178 do TJRJ.



### Acesse o inteiro teor

Íntegra do Acórdão - Data de Julgamento: 20/05/2026 - Data de Publicação: 22/05/2026 (\*)

## Apelação Cível nº 0801019-08.2024.8.19.0084

**Relatora: Desembargadora Inês da Trindade Chaves de Melo**

DIREITO CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE PRODUTO À BASE DE CANABIDIOL. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. PARTE AUTORA DIAGNOSTICADA COM DIAGNOSTICADA COM SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS (CID10 Q79.6), MASTOCITOSE NÃO CLONAL (CID10 Q82.2), DISAUTONOMIA (CID10 G90), FADIGA CRÔNICA (CID10 G93.3), DOR CRÔNICA INTRATÁVEL (CID10 R52.1), DISTÚRBO DO CICLO SONO-VIGÍLIA (CID10 G47.2), TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA (CID10 F84) E TRANSTORNO MISTO ANSIOSO E DEPRESSIVO (CID10 F41.2). INCONFORMISMO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. TEMA 1161 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. APLICABILIDADE. COMPROVAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE CLÍNICA E INCAPACIDADE FINANCEIRA. EXISTÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL PARA IMPORTAÇÃO PESSOAL. INDICAÇÃO DE TRATAMENTO PELO MÉDICO ASSISTENTE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO.

>>|

<< Sumário

## I. Caso em exame

1. Trata-se de Apelação interposta pelo Estado do Rio de Janeiro contra sentença que julgou parcialmente procedente os pedidos autorais condenando o Estado do Rio de Janeiro a fornecer: USA HEMP CBD OIL FULL SPECTRUM 6000mg (60ml) - 12 frascos/ano, USA HEMP DELTA BLEND 1:1 1.500mg (30ml) - 12 frascos/ano, e USA HEMP CBD Pain Gel 625mg (150mL) - 12 frascos/ano.

## II. Questão em discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se é possível a condenação do Estado ao fornecimento de produto à base de Canabidiol.

## III. Razões de decidir

3. Competência da justiça estadual. Produto à base de canabidiol sujeito à autorização individual de importação pessoal. Regulamentação da Anvisa por meio das resoluções da diretoria colegiada (RDC) nºs 327/19 e 335/20. 4. Incidência do tema nº 1161 do Supremo Tribunal Federal, que afasta o disposto no tema 1234 daquela mesma corte. No julgamento do tema nº 1161, o STF firmou tese no sentido de que cabe ao Estado fornecer produto sem registro na Anvisa, desde que possua autorização de importação e comprovada a imprescindibilidade clínica e incapacidade financeira. Comprovação nos autos da concessão da autorização para a importação. 5. A parte autora já utilizou diferentes medicamentos da classe dos analgésicos, antidepressivos, antibióticos, anti-inflamatórios, antialérgicos, e todos desencadearam efeitos colaterais na autora. Assim, o uso de fármacos com o princípio ativo (Canabidiol) se tornou a única alternativa possível para a necessidade clínica da autora. 6. Não há restrição, muito menos proibição de atendimento médico telepresencial para que fármacos possam ser receitados por médicos assistentes a seus pacientes. Não há qualquer determinação nos Temas da Repercussão Geral de que o atendimento e o acompanhamento médico sejam presenciais. 7. Conclui-se,

portanto, que, no presente caso, não há indício de fraude e os requisitos mencionados no Tema nº 1161 foram plenamente atendidos, tendo em vista que o médico assistente demonstrou a imprescindibilidade do tratamento prescrito e a ineficácia dos fármacos já utilizados pela paciente.

#### IV. Dispositivo e Tese

1. Recurso Desprovido. Tese de julgamento: 1. A Justiça estadual é competente para o processamento e julgamento de ação ajuizada com escopo de obter produto à base de canabidiol. 2. Cabe ao Estado fornecer fármaco à base de canabidiol, ainda que não haja registro na Anvisa, quando a parte autora possui autorização de importação concedida pela agência reguladora e estão observadas a hipossuficiência da parte autora, a imprescindibilidade do tratamento e a impossibilidade de substituição do tratamento, nos termos do TEMA 1161 da Repercussão Geral. Dispositivos relevantes citados: Resolução nº 2.113/2014 do Conselho Federal de Medicina. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 1165959, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 21-06-2021 (TEMA 1161); STF, Rcl 85379 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Segunda Turma, julgado em 16-12-2025; STF, Rcl 82227 AgR, Relator(a): GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 25-02-2026; STF, RE 1578021 AgR, Relator(a): ALEXANDRE DE MORAES, Primeira Turma, julgado em 25-02-2026; STF, Rcl 83043 AgR, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Segunda Turma, julgado em 20-10-2025; TJRJ, AGRAVO DE INSTRUMENTO - 0056827-55.2025.8.19.0000. Des(a). MARIA AGLAÉ TEDESCO VILARDO - Julgamento: 17/03/2026 - DÉCIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO; TJRJ, AGRAVO DE INSTRUMENTO - 0106867-75.2024.8.19.0000. Des(a). SÉRGIO SEABRA VARELLA - Julgamento: 03/04/2025 - QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO. TJRJ, APELAÇÃO - 0800479-93.2023.8.19.0051. Des(a). EDSON AGUIAR DE VASCONCELOS - Julgamento: 01/04/2025 - PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO; TJRJ, APELAÇÃO - 0804997-16.2023.8.19.0023. Des(a). MARCO ANTONIO IBRAHIM - Julgamento: 28/01/2025 - SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO.



**Acesse o inteiro teor**

>>|

<< Sumário

**Apelação Cível nº 0835313-18.2023.8.19.0021**  
**Relator: Desembargador Carlos Alberto Machado**

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. MEDIDA EXCEPCIONAL. DESNECESSIDADE DE MANUTENÇÃO. POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO EXTRA-HOSPITALAR. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

### **I. Caso em exame**

1. Trata-se de recursos de apelação interpostos contra a sentença proferida no Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias, que, nos autos de ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido para confirmar a tutela de urgência e determinar a internação psiquiátrica da primeira ré, às expensas dos entes públicos.

### **II. Questão em discussão**

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a manutenção da internação psiquiátrica compulsória diante da evolução do quadro clínico da paciente; (ii) estabelecer se subsiste o dever dos entes públicos de custear o tratamento e assegurar a continuidade da assistência em saúde mental.

### **III. Razões de decidir**

3. Os entes federativos respondem solidariamente pela prestação de serviços de saúde, sendo legítima a inclusão de qualquer deles no polo passivo, conforme entendimento do STF no Tema 793. 4. A internação psiquiátrica constitui medida excepcional, devendo ser adotada apenas quando insuficientes os recursos extra-hospitalares, nos termos da Lei nº 10.216/2001. 5. A manutenção da internação exige a persistência dos pressupostos fáticos que a justificaram, comprovados por laudo médico circunstanciado. 6. A prova técnica produzida nos autos demonstra a estabilização do quadro clínico da paciente e indica a viabilidade de tratamento

em regime extra-hospitalar. 7. A continuidade da internação, sem respaldo técnico, viola as diretrizes de desinstitucionalização e o modelo de atenção psicossocial previstos na legislação. 8. O Poder Judiciário deve se orientar pela prova técnica, não podendo substituir o juízo médico por avaliação subjetiva. 9. A jurisprudência do STJ e do TJRJ reafirma que a internação compulsória é medida extrema e deve ser afastada quando possível o tratamento em meio aberto. 10. A desinternação não afasta o dever estatal de assegurar a continuidade do tratamento, devendo ser elaborado plano terapêutico individualizado com acompanhamento pela rede psicossocial. 11. Os entes públicos permanecem responsáveis pelo custeio do tratamento até a efetiva desinternação assistida, não sendo oponíveis limitações administrativas ou orçamentárias ao direito fundamental à saúde.

#### IV. Dispositivo e Tese

12. Recursos parcialmente providos. Tese de julgamento: a. Os entes federativos respondem solidariamente pela garantia do direito à saúde, podendo qualquer deles figurar no polo passivo da demanda. b. A internação psiquiátrica compulsória é medida excepcional e somente se justifica mediante prova técnica da insuficiência de tratamento extra-hospitalar. c. A estabilização do quadro clínico e a indicação médica de tratamento ambulatorial afastam a legalidade da manutenção da internação. d. O Estado deve assegurar a continuidade do tratamento, inclusive com custeio transitório da internação, até a efetiva desinternação assistida. e. A atuação judicial para assegurar o direito à saúde não viola a separação dos poderes quando fundada na proteção de direitos fundamentais. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, *caput*, 37, § 6º, 196 e 198; Lei nº 10.216/2001, arts. 4º, 6º e 9º; CPC, art. 98, § 3º. Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855.178 (Tema 793), Rel. Min. Luiz Fux; STJ, HC 766226/SP, Rel. Min. (Terceira Turma), j. 07.02.2023; TJRJ, Apelação nº 0862241-03.2022.8.19.0001, Rel. Des. Lídia Maria Sodré de Moraes, j. 05.03.2024; TJRJ, Apelação nº 0001470-02.2019.8.19.0065, Rel. Des. Luiz Roldão de Freitas Gomes Filho, j. 20.03.2023



**Acesse o inteiro teor**

>>|

<< Sumário