



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000004055

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001980-56.2022.8.26.0369, da Comarca de Monte Aprazível, em que é apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelada JOYCE AMBROSIO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores KLEBER LEYSER DE AQUINO (Presidente), JOSÉ LUIZ GAVIÃO DE ALMEIDA E MARREY UINT.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

KLEBER LEYSER DE AQUINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 18.803

Apelação nº 1001980-56.2022.8.26.0369

Apelante: **FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO - FPESP**

Apelada: **JOYCE AMBROSIO**

1ª Vara da Comarca de Monte Aprazível

Magistrada: Dra. Kerla Karen Ramalho de Castilho Magrini

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada por Joyce Ambrosio contra a Fazenda Pública do Estado de São Paulo, visando o fornecimento do medicamento "Dupilumabe 300mg" para tratamento de asma grave, com base em prescrição médica. A sentença de primeira instância julgou procedente o pedido, determinando o fornecimento do medicamento e condenando a apelante ao pagamento de honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a ilegitimidade de parte passiva da apelante e a competência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo para julgar a ação, e (ii) a necessidade e justificativa médica para o fornecimento do medicamento pleiteado.

III. Razões de Decidir

3. A responsabilidade solidária entre os entes da Federação nas ações de saúde é reconhecida, afastando a alegação de ilegitimidade de parte passiva e incompetência deste Tribunal de Justiça, nos termos do TEMA nº 1.234, de 16/09/2.024, do STF. 4. Os requisitos para a concessão do medicamento, nos termos do TEMA nº 6, de 26/09/2.024, do STF, foram preenchidos no caso concreto. A necessidade do medicamento foi comprovada por laudo médico, e a negativa administrativa de fornecimento não impede o direito à saúde da apelada. A decisão judicial não configura ingerência indevida, mas sim cumprimento da obrigação constitucional.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido. 6. Tese de julgamento: "Cumpridos os

requisitos estabelecidos pelo STF nos Temas nº 6 e nº 1.234, incluindo comprovação científica de eficácia e segurança superiores às alternativas disponíveis, é devido o fornecimento judicial de medicamento não incorporado nas listas do SUS.”

Trata-se de **apelação** interposta pela **Fazenda Pública do Estado de São Paulo - FPESP** contra a r. **sentença** (fls. 105/112), proferida nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER**, ajuizada por **Joyce Ambrosio** em face da apelante, que, confirmando a tutela antecipada (fls. 37/39), **julgou procedente a ação**, para **determinar** que a apelante forneça à apelada o medicamento descrito na inicial, “Dupilumabe 300mg”, na quantidade e periodicidade necessárias (2 seringas por mês), mediante prescrição médica, enquanto perdurar a enfermidade, facultado o fornecimento de medicação sem vinculação à marca comercial, desde que observados o mesmo princípio ativo e eficácia terapêutica, mediante autorização emitida pelo(a) médico(a) responsável pela prescrição. Em razão da sucumbência, a apelante foi **condenada** ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) em favor do patrono da apelada.

Alega a apelante no presente recurso (fls. 117/131), em síntese e em preliminar, sua ilegitimidade de parte passiva e consequente incompetência deste Tribunal de Justiça para o julgamento da ação, uma vez que a responsabilidade por tratamentos de alto custo é da União, devendo esta ser incluída no polo passivo da demanda e os autos serem remetidos à Justiça Federal. No mérito, sustenta que há disponibilização de tratamentos alternativos aos pacientes pelo SUS, e que a apelada não apresentou justificativa médica adequada para o fornecimento do medicamento almejado. Alega que há falta de evidências conclusivas a apoiar a utilização do medicamento pleiteado. Tece comentários sobre o direito à saúde e à assistência farmacológica. Pede a reforma da r. sentença.

Em contrarrazões, alega a apelada (fls. 134/148), em síntese e em preliminar, que a responsabilidade pelas demandas prestacionais da área da saúde é solidária entre os entes da federação, não sendo necessária a inclusão da União no polo passivo da demanda. No mérito, menciona ter demonstrado a necessidade do uso do medicamento pleiteado, bem como da sua hipossuficiência econômica para arcar com seus custos. Pede a manutenção da r. sentença.

Recurso tempestivo e recebido, nesta ocasião, somente no efeito devolutivo, por este Relator, nos termos do artigo 1.012, parágrafo 1º, inciso V, do Código de Processo Civil.

Relatado de forma sintética, passo a fundamentar e decidir.

Inicialmente, aprecio as preliminares de ilegitimidade de parte passiva e consequente **incompetência deste Tribunal de Justiça para o julgamento da ação**, arguidas pela apelante.

Está assente na jurisprudência dos Tribunais Superiores e deste C. Tribunal de Justiça que há responsabilidade solidária entre os entes da Federação nas ações e serviços públicos de saúde, e não subsidiária, a teor do disposto nos artigos 196 e 198, parágrafo 1º, ambos da Constituição Federal¹.

Sobre o tema, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça prevê:

¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. (...)

§1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – SUS – **LEGITIMIDADE PASSIVA SOLIDÁRIA DO MUNICÍPIO, DO ESTADO E DA UNIÃO** – ARTS. 196 e 198, § 1º, DA CF/88. I – **É da competência solidária entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios** a responsabilidade pela prestação do serviço de saúde à população, sendo o Sistema Único de Saúde composto pelos referidos entes, conforme pode se depreender do disposto nos arts. 196 e 198, § 1º, da Constituição Federal. II – Recurso especial improvido. **(Recurso Especial nº 773657/RS, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Turma, j. em 08/11/2.005)** (negritei)

Vale ressaltar que a divisão de competência estabelecida pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1.990, não impõe rigidez às atribuições por ela definidas, tampouco afasta a responsabilidade solidária entre os entes da federação, estabelecida constitucionalmente.

Neste sentido, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já pacificou entendimento de não se admitir nem mesmo a aplicação dos institutos de “intervenção de terceiros” nas ações que visam o fornecimento de medicamentos ou insumos, nos termos da Súmula nº 29, de 07/12/2.010, do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Súmula nº 29 do TJ/SP: Inadmissível denunciação da lide ou chamamento ao processo na ação que visa ao fornecimento de medicamento ou insumos.

No mesmo sentido a Egrégia Seção de Direito Público, através do Enunciado nº 16 - Reunião CADIP de 22/09/2.010:

“A ação para fornecimento de medicamentos e afins pode ser proposta em face de **qualquer pessoa jurídica de direito público interno**”. (negritei)

Por fim, resolvendo definitivamente a questão acerca da **competência** para o julgamento de ações envolvendo a concessão de

medicamentos, foi editada a Súmula Vinculante nº 60, de 16/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, que assim dispõe:

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

Por sua vez, no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC, representativo do TEMA nº 1.234, de 16/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, quanto à **competência**, foi fixada a tese de que a inclusão da União no polo passivo da demanda, com consequente deslocamento da competência para a Justiça Federal, somente ocorrerá nos casos envolvendo medicamentos não incorporados no SUS, mas com registro na ANVISA e cujo valor do tratamento anual seja igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, garantido o ressarcimento pela União nos casos em que a demanda permanecer sob a competência da Justiça Estadual ("verbis"):

I – Competência

1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no preço máximo de venda do governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC.

1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na

alíquota zero).

1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.

1.3) Caso inexistir resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora.

1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

(...)

III – Custeio

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.

3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em

valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.

3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo. (negritei e sublinhei)

No presente caso, em se tratando de medicamento cujo **“preço máximo de venda do governo” (PMVG) é de R\$ 6.169,22** (seis mil, cento e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos)², e, considerando a receita de duas doses por mês, teremos o valor anual de **R\$ 148.061,28** (cento e quarenta e oito mil e sessenta e um reais e vinte e oito centavos), **valor este inferior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos**, o que indica que **não é o caso de inclusão da União no feito, tampouco de deslocamento da competência para o seu julgamento à Justiça Federal**. Fica ressalvada a possibilidade de ressarcimento pela União, nos termos expostos acima, destacando-se que não se vislumbra a necessidade

² <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>

de inclusão do Município no polo passivo da presente demanda.

Assim, afasto as preliminares de ilegitimidade de parte passiva e consequente incompetência deste Tribunal de Justiça, arguidas pela apelante.

Superadas as preliminares, passo ao mérito.

Trata-se de **ação de obrigação de fazer** ajuizada pela apelada, visando a condenação da apelante a fornecer gratuitamente o medicamento "Dupilumabe 300mg", para o tratamento de "Asma Grave (CID-J45)".

No que se refere ao fornecimento de medicamento não incorporado em atos normativos do SUS, como ocorre nos autos, foi editada a Súmula Vinculante nº 61, de 20/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, que determina a observância das teses definidas no TEMA nº 6, de 26/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, "verbis":

Súmula Vinculante nº 61 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). (negritei)

Por sua vez, no Recurso Extraordinário nº 566.471/RN, representativo do TEMA nº 06, de 26/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, foi fixada a seguinte tese:

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

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

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

Pois bem, tendo como premissa que o medicamento está registrado na ANVISA sob o número 183260335³, depreende-se dos autos que se encontra presente todos os requisitos supra, visto que **(a)** o pleito administrativo de concessão do medicamento foi indeferido (fls. 23/27); **(b)** a incorporação do medicamento "Dupilumabe" ao SUS ainda não foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, conforme consta do documento de fl. 94; **(c)** há laudo médico fundamentado e circunstanciado expedidos por médico que assiste a apelada (fls. 14/16), que atestam a impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS, uma vez que os medicamentos fornecidos pelo SUS para o tratamento da mesma moléstia que acomete a apelada são ineficazes, visto que defasados, e não apresentaram eficácia na resposta terapêutica desejada; **(d)** tal laudo médico demonstra, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco pleiteado; **(e)** este mesmo laudo médico atesta a imprescindibilidade clínica do tratamento, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado (fluticasona furoato 200mcg/dia, vilanterol 25mcg 1x ao dia, Aerolin, Atrovent, Brometo de Tiotrópio 2,5mcg 2 jatos inalados 1 vez ao dia, todos ineficazes); **(f)** está demonstrada a incapacidade financeira da apelada de arcar com o custo do medicamento prescrito, pois ela declarou-se pobre na acepção legal do termo, não detendo condições financeiras para fazer frente ao custo do medicamento de que precisa, custo este que, segundo o preço máximo de venda do governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, já citado anteriormente em nota de rodapé, é de R\$ 6.169,22 (seis mil, cento e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos).

Ademais, no que tange o item 3 do TEMA nº 6, de

³ <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/1324521?substancia=26064>

26/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, cumpre ressaltar que **(a)** a falta de incorporação do medicamento “Dupilumabe” ao SUS e a negativa administrativa ao seu fornecimento à apelada, no caso concreto, não podem obstar o direito constitucional desta à saúde; **(b)** a pretensão da apelada não se baseia apenas em laudo médico produzido unilateralmente, destacando-se que foi realizada “consulta técnica” ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NAT-Jus (fls. 94/96), que, apesar de concluir de forma desfavorável ao pleito da apelada, reconheceu a eficácia e a segurança do medicamento, mas exarou **parecer baseado em razões genéricas, que partem de meras conjecturas acerca do estilo de vida da apelada**; e **(c)** ante o deferimento judicial da concessão do medicamento “Dupilumabe”, será expedido ofício aos órgãos competentes (em especial o CONITEC) para que seja avaliada a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Vale destacar, ainda, que a prescrição feita por médico no exercício regular da profissão se presta a comprovar a necessidade do tratamento em questão, não cabendo à Administração Pública, nem ao Poder Judiciário, em regra, discuti-la, uma vez que estaria adentrando em área de competência exclusiva da “medicina”. Nesse sentido, precedente do C. Superior Tribunal de Justiça:

O receituário médico, firmado seja por médico particular, seja por médico público, é documento hábil a comprovar a necessidade do medicamento. Adotar o entendimento do Poder Público, que pretende discutir a prescrição feita, seria adentrar ao campo próprio do médico responsável pelo tratamento do paciente. A não ser quando evidente o erro contido no relatório/receita, ou seja, quando teratológica a prescrição, descabe ao administrador, bem como ao Judiciário, questionar se esse ou aquele medicamento seria o mais adequado. **(Decisão monocrática proferida pelo Min. Mauro Campbell Marques, no Agravo de Instrumento nº 1.114.613/MG, j. em 08/05/2.009).**

Ademais, incumbe ao Poder Judiciário, sem ofensa ao

princípio da separação dos poderes, mandar e fazer com que se cumpra a lei e a Constituição. Se o Estado-Administração não as cumpre, a própria Constituição Federal indica a jurisdição como meio de forçar o cumprimento da obrigação conforme seu artigo 5º, inciso XXXV⁴.

Assim, a decisão que assegura à parte o respeito a um direito não configura indevida ingerência do Judiciário em poder discricionário do Executivo, mas simples exercício de sua missão constitucional de fazer cumprir e respeitar as normas legais em vigor.

A Administração não pode eximir-se de sua obrigação sob pretextos como necessidade de fixação de verbas para os atendimentos dos serviços de saúde, alto custo ou padronização de medicamentos, ou mesmo, prejuízo ao restante da população, pois tais argumentos não afastam a sua obrigação constitucional prevista, como já citado.

Além disso, os princípios da unidade e da universalidade orçamentária não vedam os créditos extraorçamentários, que autorizam despesas não fixadas na Lei Orçamentária Anual, sejam os de natureza suplementar, sejam os de natureza especial, vale dizer, aqueles destinados a satisfazer necessidades novas e para as quais não havia dotação orçamentária.

Note-se que, no caso em testilha, o MM. Juiz “a quo” condenou a apelante a fornecer à apelada o fármaco pelo seu princípio ativo, conforme o próprio pedido inicial.

⁴ Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV. A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; (...).

Assim, havendo medicamentos outros que possuam o mesmo princípio ativo e eficácia terapêutica, serão estes permitidos o fornecimento pela apelante, desde que autorizados pelo médico responsável pela prescrição. No caso de não autorização, esta deverá ser justificada.

A possibilidade de uso de medicamento sem vinculação à marca, ainda que necessária a autorização médica supra, evidencia que não está se privilegiando a apelada em prejuízo dos demais beneficiários da rede pública de saúde, vale dizer, a apelada estará usando os medicamentos necessários para a sua sobrevivência, autorizado pelo médico, com o menor custo possível para o Poder Público.

Por fim, a orientação desta C. 3ª Câmara de Direito Público, confirma o entendimento de que os elementos trazidos à baila são suficientes para reconhecer o direito subjetivo individual à saúde da apelada.

Nesse sentido:

RECURSO DE APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO PELO SUS – Pedido julgado procedente na origem – Preliminar de coisa julgada afastada – Valor da causa que deve ser reformado para constar o cumprimento da obrigação pelo período de um ano – Prescrição médica que comprova a necessidade premente do medicamento – Laudo pericial que atesta a inexistência de alternativa farmacêutica oferecida pelo SUS – Elementos probatórios suficientes – Sentença parcialmente reformada – Recurso do Município provido em parte e do Estado improvido, com observação.
(Apelação nº 1001454-47.2016.8.26.0160; Relª. Desª. Paola Lorena; Órg. Julg.: 3ª Câm. de Dir. Púb.; Data do julg.: 02/09/2.020; Data de pub.: 02/09/2.020)

Portanto, deve ser mantida a r. sentença.

Em razão da sucumbência também em segunda

instância, **majoro** a verba honorária em R\$ 500,00 (quinhentos reais), além dos R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) já fixados em desfavor da apelante, de acordo com o artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** à presente apelação, para **manter** r. **sentença** questionada, por seus próprios fundamentos, acrescidos dos aqui expostos. Majoração dos honorários advocatícios, como consta acima.

Em atendimento ao disposto no item 3, "c", do TEMA nº 6, de 26/09/2.024, do Supremo Tribunal Federal, expeça-se ofício à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, para que avalie a possibilidade de incorporação do medicamento "Dupilumabe" no âmbito do SUS.

KLEBER LEYSER DE AQUINO
DESEMBARGADOR - RELATOR
(Assinatura Eletrônica)