



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000277735

AGRAVO INTERNO N. 2051908-91.2025.8.26.0000/50001

COMARCA: BARRETOS – 2ª VARA CÍVEL

AGRAVANTE: JOSÉ OSVALDO DE OLIVEIRA

AGRAVADO: ESTADO DE SÃO PAULO

INTERESSADO: DIRETOR DO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE BARRETOS - DRS-V

VOTO N. 15.373

EMENTA: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO RECURSAL. RECURSO NÃO CONHECIDO.

I. Caso em Exame:

Agravo interno interposto contra decisão que indeferiu a concessão de efeito ativo para fornecimento do medicamento Dupilumabe (Dupixente) 300mg, destinado ao tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Grave. A decisão baseou-se na ausência de nota técnica favorável ao uso do medicamento para a CID J.44, conforme consulta ao sistema NAT-JUS/SP, e na existência de protocolo clínico do Ministério da Saúde para tratamento da DPOC.

II. Questão em Discussão:

2. A questão em discussão consiste em determinar se o agravo interno deve ser conhecido.

III. Razões de Decidir:

3. O julgamento do Agravo de Instrumento n. 2051908-91.2025.8.26.0000 resultou na perda superveniente do objeto



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recursal deste agravo interno, tornando-o prejudicado.

4. Aplicação do art. 932, III, do CPC, que prevê o não conhecimento do recurso em caso de perda do objeto.

IV. Dispositivo e Tese: 5. Recurso não conhecido. Tese de julgamento: 1. A perda superveniente do objeto recursal impede o conhecimento do agravo interno. 2. Aplicação do art. 932, III, do CPC em casos de perda do objeto.

Legislação Citada:

CPC, art. 932, III.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Agravo Interno 2316168-67.2023.8.26.0000/50001, Rel. Des. Carlos Von Adamek, 2ª Câmara de Direito Público, j. em 15.01.2024;

TJSP, Agravo Interno 2081589-77.2023.8.26.0000/50000, Rel. Des. Renato Delbianco, 2ª Câmara de Direito Público, j. em 27.07.2023. **Recurso não conhecido, por decisão monocrática.**

Vistos.

Trata-se de agravo interno interposto contra a r. decisão de fls. 122/126 dos autos de n. 2051908-91.2025.8.26.0000, que indeferiu a concessão do efeito ativo pleiteado, pois ausente o requisito do *fumus boni juris*, sob o fundamento de que “a princípio, em consulta ao sistema informatizado deste Tribunal (NAT-JUS/SP), não se constatou a existência de nota técnica favorável para o emprego do insumo pleiteado Dupilumabe (Dupixente) 300mg, no contexto da moléstia que acomete o autor (Doença Pulmonar Obstrutiva crônica DPOC; CID J.44). Em verdade, não há registro de nota técnica, seja ela favorável ou contrária, ao emprego do insumo para tratamento da CID J.44. Por outro lado, verifica-se das informações prestadas pela CODES (fls. 54/55 dos autos de origem), que o Ministério da Saúde elaborou protocolo clínico específico para o tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), disponibilizando, por intermédio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), a listagem dos medicamentos devidamente padronizados, em conformidade com os termos da Portaria Conjunta SAS/MS nº 19, de 16 de novembro de 2021” (fl. 123).

Pretende o agravante a reforma da decisão, aduzindo, em



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

síntese, que: a) a demanda envolve obrigação de fazer, visando ao fornecimento do medicamento Dupilumabe (Dupixente) 300mg para tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Grave, cuja tutela de urgência foi inicialmente concedida e posteriormente revogada; b) a revogação da tutela antecipada se baseou no Tema 6 do STF, sem oportunizar ao agravante a comprovação do preenchimento dos requisitos necessários para a concessão do medicamento; c) já iniciou o tratamento, e sua interrupção pode resultar no agravamento da doença, ocasionando efeito rebote e risco iminente de óbito; d) há laudos médicos e estudos científicos que atestam a eficácia e a segurança do medicamento para o tratamento da DPOC, preenchendo os critérios exigidos pelo Tema 6 do STF; e) demonstrou o cumprimento dos requisitos estabelecidos pelo Tema 6 do STF, evidenciando que não há alternativa terapêutica eficaz disponível no SUS, que o medicamento é registrado pela Anvisa e que seu uso é essencial para o controle da moléstia; f) a tese firmada pelo STF foi publicada após o ajuizamento da demanda, sendo que a tutela antecipada foi concedida com base no Tema 106 do STJ, vigente à época; g) a negativa do medicamento expõe o agravante a risco de dano irreparável, considerando sua idade avançada, o agravamento progressivo da doença e a ausência de alternativas eficazes no SUS; h) devem ser antecipados os efeitos da tutela recursal (fls. 1/12 do incidente).

É o relatório.

O recurso não deve ser conhecido.

Isso porque o julgamento do Agravo de Instrumento n. 2051908-91.2025.8.26.0000 implica na perda superveniente do objeto recursal deste agravo interno, o qual resta, assim, prejudicado, nos termos do art. 932, III, do CPC.

Nesse sentido o entendimento desta Colenda Câmara:

“PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO INTERNO – PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO RECURSAL – Agravo interno que se volta contra a decisão que deferiu o pedido de efeito suspensivo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ao Agravo Interno interposto anteriormente – Perda superveniente do objeto recursal decorrente do julgamento do Agravo Interno anterior – Inteligência do art. 932, III, do CPC – Precedentes desta C. Câmara – Recurso não conhecido” (Agravo Interno 2316168-67.2023.8.26.0000/50001; rel. Des. CARLOS VON ADAMEK; 2ª Câmara de Direito Público; j. em 15.01.2024);

“AGRAVO INTERNO – Desapropriação – Perícia prévia – Avaliação de fundo de comércio – Imissão provisória na posse – Julgamento nesta data do agravo donde se extrai este agravo interno – Perda superveniente do interesse recursal reconhecida – Recurso não conhecido” (Agravo Interno 2081589-77.2023.8.26.0000/50000; rel. Des. RENATO DELBIANCO; 2ª Câmara de Direito Público; j. em 27.07.2023).

Ante o exposto, **não conheço** do recurso, por decisão monocrática, nos termos do art. 932, III, do CPC.

Int.

São Paulo, 18 de março de 2025.

CARLOS VON ADAMEK

Relator