



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000285461

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009058-93.2023.8.26.0037, da Comarca de Araraquara, em que é apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelada ELIZA MANZINI MORI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao apelo e ao reexame necessário. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores MAGALHÃES COELHO (Presidente sem voto), LUÍS FRANCISCO AGUILAR CORTEZ E RUBENS RIHL.

São Paulo, 25 de março de 2025.

MARCOS PIMENTEL TAMASSIA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 22109

APELAÇÃO Nº 1009058-93.2023.8.26.0037

COMARCA: ARARAQUARA

APELANTE: FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELADA: ELIZA MANZINI MORI

Julgador de Primeiro Grau: *Guilherme Stamillo Santarelli Zuliani*

DIREITO ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. UPADACITINIBE 15 MG. FÁRMACO INCORPORADO AO SUS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. DESNECESSIDADE. MODULAÇÃO DE EFEITOS DO TEMA 1234/STF. IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO DEMONSTRADA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO VOLUNTÁRIO E REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDOS.

I. CASO EM EXAME

1. Ação ajuizada visando ao fornecimento do medicamento Upadacitinibe 15 mg, incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS), pleiteando-se sua dispensação pelo Estado de São Paulo.
2. Sentença de procedência, condenando o ente estadual ao fornecimento do fármaco conforme prescrição médica.
3. Apelação da Fazenda Pública e remessa necessária, sob o argumento de necessidade de inclusão da União no polo passivo, por se tratar de medicamento integrante do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), com financiamento exclusivo da União.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

4. Definir se há necessidade de inclusão da União no polo passivo e se estão presentes os requisitos para a concessão do medicamento pleiteado.

III. RAZÕES DE DECIDIR

5. A responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos no SUS é solidária entre os entes federativos, conforme fixado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 793 (RE nº 855.178).
6. No julgamento do Tema 1234, o STF definiu que demandas envolvendo medicamentos do Grupo 1A do RENAME devem ser processadas perante a Justiça Federal, com responsabilidade exclusiva da União, salvo quando houver atos atribuídos aos Estados na distribuição ou dispensação do fármaco.
7. Todavia, nos Embargos de Declaração no Tema 1234, o STF aclarou os efeitos da modulação da decisão,

estabelecendo que a nova regra de competência e responsabilidade somente se aplica às ações ajuizadas após a publicação do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico (11/10/2024), sem afetar processos já em tramitação, relativos a medicamentos incorporados ou não.

8. Considerando que a presente ação foi ajuizada antes desse marco, não há necessidade de inclusão da União no polo passivo, prevalecendo a responsabilidade solidária do Estado para o fornecimento do medicamento.

9. Quanto ao mérito, o direito à saúde é assegurado pelos arts. 6º e 196 da CF/88 e pelo art. 219 da Constituição do Estado de São Paulo.

10. A prescrição médica emitida por profissional competente comprova a imprescindibilidade do tratamento, sendo suficiente para autorizar a concessão do medicamento.

IV. DISPOSITIVO E TESE

11. Sentença mantida. Recurso voluntário e remessa necessária desprovidos.

Tese de julgamento:

1. A responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos no SUS é solidária entre União, Estados e Municípios, salvo modulação específica determinada pelo STF.

2. A modulação dos efeitos do Tema 1234/STF se aplica a ações ajuizadas antes de 11/10/2024, devendo prevalecer a competência da Justiça Estadual e a responsabilidade solidária do Estado para o fornecimento do fármaco.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º, 196; Constituição do Estado de São Paulo, art. 219; RE nº 855.178 (Tema 793/STF); RE nº 1.279.765 (Tema 1234/STF); REsp 1.657.156/RJ (Tema 106/STJ).

Jurisprudência relevante citada:

- TJSP, Agravo de Instrumento 3012438-70.2024.8.26.0000, rel. Des. Magalhães Coelho, j. 14/02/2025.
- TJSP, Apelação / Remessa Necessária 1005275-50.2023.8.26.0019, rel. Des. Eduardo Prataviera, j. 03/02/2025.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta pela **FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO** contra a r. sentença de fls. 183/185, que, no bojo de ação de obrigação de fazer ajuizada por **ELIZA MANZINI MORI**,

julgou procedente o pedido, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC, para o fim de determinar que “*o requerido forneça gratuitamente à parte autora o medicamento UPADACITINIBE 15 mg, continuamente, nas prescrições indicadas. Ratifico a tutela de urgência concedida. A continuidade do fornecimento do medicamento especificado no dispositivo desta sentença ficará condicionada à apresentação, diretamente pela parte autora ao réu, a cada retirada, em caso de medicamento controlado de receituário médico confirmando a necessidade da manutenção do tratamento com o mesmo medicamento, discriminando-o, especificando a quantidade e a previsão do período de sua utilização. CONDENO o réu ao pagamento das custas e despesas processuais. Fixo os honorários advocatícios, por equidade, no valor de R\$ 1.500,00*”.

Em suas razões recursais (fls. 188/198), a FESP sustenta, em suma, que o medicamento pleiteado está incorporado no Sistema Único de Saúde, mais especificamente ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o qual deve ser adquirido e financiado diretamente pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, defende ser indispensável a inclusão da União na lide, à luz do julgamento realizado pelo STF no Tema 1.234 de repercussão geral. Requer a remessa dos autos à Justiça Federal. Aponta, ainda, carência de ação pela falta de interesse de agir, já que o fármaco está contemplado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Pugna, desse modo, pela reforma da r. sentença e pelo provimento do recurso de apelação.

Foram apresentadas contrarrazões pela autora às fls. 206/212.

É o relatório.

DECIDO.

A apelação é tempestiva e os demais requisitos de admissibilidade encontram-se atendidos.

Reconhece-se, outrossim, estar diante de hipótese de remessa necessária, nos termos do art. 496, I, e § 3º, II, do Código de Processo Civil, pois a sentença proferida julgou procedente demanda veiculada contra o Estado de São Paulo sem fixar expressamente o proveito econômico da recorrida (sentença ilíquida).

Trata-se de ação comum ajuizada por **Eliza Manzini Mori** em face do **Estado de São Paulo**, por meio da qual aduz ter sido diagnosticado com **Dermatite Atópica Grave (CID 10: L20.9)**, há mais de 2 (dois) anos, tendo utilizado diversos métodos para tratamento da patologia, sem sucesso, motivo por que visa à condenação do ente requerido ao fornecimento do medicamento **UPADACITINIBE 15 mg (por comprimido)**, incorporado pelo SUS – Sistema Único de Saúde e prescrito pelo médico que a assiste (fls. 12/16), aduzindo que não possui condições financeiras de adquirir o produto descrito.

Pois bem.

No que se refere à tese de inclusão da União na lide, arguida pelo ente estadual, observo o seguinte.

No bojo do **RE nº 855.178 (Tema nº 793 do STF)**, decidiu o STF que:

*“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA.** O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, **porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou, conjuntamente**”. (RE nº 855.178 RG, Tribunal Pleno, Rel. Min. Luiz Fux, j. 05/03/2015) (Destaquei).*

Fixou-se, por consectário, a seguinte tese: *“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.*

Depreende-se daí que, para o Pretório Excelso, tradicionalmente, a responsabilidade dos entes federativos no que toca aos deveres inerentes ao direito à saúde, notadamente ao fornecimento de medicamentos à população, era solidária, não havendo como reconhecer subsidiariedade entre um e outro.

No caso dos autos há, portanto, prescrição do medicamento *UPADACITINIBE 15 mg (por comprimido)* (fls. 12/16), fármaco que se encontra padronizado pelo Sistema Único de Saúde, constante na lista RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2024 e incluído no Grupo de Financiamento 1A.

Nada obstante reconhecida a existência de responsabilidade solidária entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde, **em 13.09.2024**, o Supremo Tribunal Federal finalizou o julgamento do **Tema nº 1234** da repercussão geral e o publicou aos **11/10/2024**, tendo decidido o seguinte com relação à fixação de competência em demandas relativas a medicamentos incorporados na política pública do SUS:

“VI. MEDICAMENTOS INCORPORADOS 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, Estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, integrantes do presente acórdão. (...)”.

No que interessa para o caso concreto, que versa sobre medicamento padronizado e incluído no Grupo de Financiamento 1A do RENAME, determinou-se que a competência para julgamento de demandas relativas a fármacos dessa categoria seria da Justiça Federal e a responsabilidade de custeio total pela União, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação, conforme constou em ata de julgamento e considerando a modulação expressamente determinada, a saber:

“a) Grupo 1A do CEAF: Competência da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento integral aos demais entes federativos que tenham suportado o ônus financeiro no processo, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação;

(...)

Por fim, modulou os efeitos da presente decisão, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial nesta Corte), determinando que somente se apliquem aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico. Ao final, determinou a comunicação ao relator do IAC 14 no Superior Tribunal de Justiça para adequação ao presente entendimento”.

A propósito, cumpre observar que, posteriormente, com o julgamento de Embargos de Declaração opostos em face da referida decisão,

ocorrido em 16/12/2024, a Suprema Corte acolheu parcialmente os embargos opostos pela União, determinando que os efeitos da sobredita modulação se apliquem, também, aos medicamentos incorporados, caso dos autos, conforme segue:

Decisão: (ED-sexto) O Tribunal, por unanimidade, 1) não conheceu dos embargos opostos pelos amici curiae e por Vinícius Aluísio de Moraes, como assistente, por ausência dos requisitos legais; 2) rejeitou os embargos de declaração opostos pelo Estado de Santa Catarina, mas os acolheu a título de esclarecimentos e sem efeitos modificativos para constar do item 1, referente à Competência, a seguinte redação: 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos 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; e 3) acolheu parcialmente os embargos opostos pela União, tão somente quanto à modulação dos efeitos da decisão no que se refere à competência, para abarcar também os medicamentos incorporados, devendo ser suprimido do Capítulo 5 do voto condutor do acórdão embargado a remissão ao "item 1 do acordo firmado na Comissão Especial", por referir-se unicamente aos medicamentos não incorporados. Consequentemente, os efeitos do tema 1234, quanto à competência, somente se aplicam às ações que forem ajuizadas após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico. Tudo nos termos do voto do Relator. O Ministro Luiz Fux acompanhou o Relator com ressalvas. Plenário, Sessão Virtual de 6.12.2024 a 13.12.2024.

Assim, em se tratando de ação que envolve a dispensação pelo Poder Público de medicamento incorporado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e considerando que a ação de origem foi ajuizada em **12 de julho de 2023**, isto é, anteriormente à publicação da modulação dos efeitos do **Tema nº**

1.234/STF (11/10/2024), é certo que **o decidido pela Corte Suprema não se aplica integralmente ao caso dos autos**, motivo pelo qual não se justifica a determinação para a inclusão da União Federal no polo passivo da ação.

Nesse sentido, aliás, vale destacar que este e. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já reconheceu, em casos análogos e recentíssimos, que a responsabilidade pela aquisição e distribuição do fármaco inserido naquele grupo é da autoridade estadual, em demandas abrangidas pela modulação antes destacada. Veja-se:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MEDICAMENTOS. TEMA 1234. SÚMULA VINCULANTE 60. MEDICAMENTO PADRONIZADO. I. Caso em Exame: Agravo de instrumento interposto pelo Estado de São Paulo contra decisão que determinou o fornecimento do medicamento Tafamidis (20mg) para tratamento de Amiloidose Heredofamiliar Neuropática. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em determinar se a União deve ser incluída no polo passivo da demanda, com remessa dos autos à Justiça Federal, em razão do medicamento Tafamidis estar incorporado ao Sistema Único de Saúde e pertencer ao "Grupo 1A" do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. III. Razões de Decidir: Modulação dos efeitos do Tema 1.234 que exclui a sua aplicação a processos em tramitação antes de 11/10/2024. Na hipótese, a ação foi distribuída em 03/10/2024. Descabida, portanto, a alteração da competência, com remessa dos autos à Justiça Federal. IV. Dispositivo: Recurso não provido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 3012438-70.2024.8.26.0000; Relator (a): Magalhães Coelho; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Público; Foro de São Bernardo do Campo - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 14/02/2025; Data de Registro: 14/02/2025) – grifos.

“APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG. Gestante diagnosticada com SAAF e novo risco de perda fetal. Direito à saúde assegurado pelos artigos 6º e 196 da CF. Possibilidade de atuação do Poder Judiciário em casos de saúde limitada por meio dos entendimentos firmados pelo STF no âmbito dos Temas nº 6, 793 e 1234. Responsabilidade solidária entre os entes estatais superada. Novos requisitos criados pelos

acordos interfederativos homologados pelo STF. Jurisprudência vinculante, de observância obrigatória, aplicável imediatamente aos processos em curso. Medicamento incorporado pelo SUS, que integra o Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), "cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal". Determinação do Supremo Tribunal Federal no sentido que a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique em deslocamento de competência. Modulação dos efeitos apenas para os medicamentos não incorporados e com registro na ANVISA, para que os efeitos do tema 1234 quanto à competência se apliquem somente às ações ajuizadas após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico. Entretanto, com o julgamento dos Embargos de Declaração do referido tema, tal modulação foi estendida para abarcar os medicamentos incorporados. Manutenção do feito na Justiça Estadual que se impõe. Impossibilidade de fornecimento de medicamentos do grupo 1A por Municípios. Responsabilidade do Estado, consignada a possibilidade de ressarcimento pelos entes responsabilizados face à União. Limitação de multa diária já estabelecida após acolhimento de embargos de declaração. Sentença mantida. Recursos voluntários e reexame necessário desprovidos." (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 1005275-50.2023.8.26.0019; Relator (a): Eduardo Prata Vieira; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Americana - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/02/2025; Data de Registro: 03/02/2025) – grifos.

Portanto, incabível o deslocamento da competência à Justiça Federal e a inclusão da União no polo passivo da demanda.

No **mérito**, dentro da sistemática constitucional, em especial no que toca à preservação da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III, da CF), valor democrático e princípio fundamental da República, no qual se integra o direito à saúde (MS 127.279.5/7, Rel. Alves Bevilacqua), em harmonia com o alcance da preservação da vida e da saúde humana (arts. 196 e 198, II, da CF), bem como diante da conjugação dos artigos 219 a 222 da CF, é de rigor conhecer-se que a pessoa que necessite de medicações de alto custo, prescritas pelo médico que a

assiste e que não possui condições de adquirir, tem o direito material de obter do Estado os medicamentos e insumos necessários ao tratamento de sua patologia, resguardando-se também a teórica não dignidade do não acesso.

O direito à saúde, consoante a previsão dos arts. 6º e 196 e seguintes da CF – repisado pelo art. 219 da CESP e previsto nos arts. 2º, 6º e 7º da Lei nº 8.080/90, encarta direito subjetivo, oponível ao Estado, delimitando prestações positivas, garantidoras não só do acesso ao sistema público de saúde, mas, também, às medidas profiláticas ou curativas, necessárias à convalescença dos enfermos. Logo, trata-se de direito inserto no chamado “mínimo existencial”, cuja garantia é obrigação e responsabilidade do Estado, mormente à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da CF, consoante seu art. 1º, inc. III.

Sobre o tema, vale colacionar a lição de José Afonso da Silva, verbis: “É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência e médica, independentemente é sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais. O tema não era de todo estranho ao nosso Direito Constitucional anterior, que dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde, mas isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias. Agora é diferente, trata-se de um direito do homem. (...). A evolução conduziu à concepção da nossa Constituição de 1988 que declara a saúde 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 a sua promoção e recuperação, serviços e ações que são de relevância pública (arts. 196 e 197). A Constituição o submete ao conceito de seguridade social, cujas ações e meios se destinam, também, a assegurá-lo e torná-lo eficaz. Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta duas vertentes, conforme anotam Gomes Canotilho e Vital Moreira: 'uma, de natureza negativa, que consiste no direito de exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenham de qualquer acto que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e tratamento delas'. Como se viu do enunciado do art. 196 e se confirmará com a leitura dos arts. 198 a 200, trata-se de um direito positivo 'que exige prestações de Estado e que impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas (...), de cujo cumprimento depende a própria realização do direito', e do qual decorre um especial direito subjetivo de conteúdo duplo: por um lado, pelo não cumprimento das tarefas estatais para a sua satisfação, dá cabimento à ação de inconstitucionalidade por omissão (arts. 102, I, 'a', e 103, §2º) e, por outro lado, o seu não atendimento, in concreto, por falta de regulamentação, pode abrir pressupostos para a impetração de mandado de injunção (art. 5º, LXXI)”. (in “Curso de Direito Constitucional Positivo”, 5ª Edição, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1989, p. 271/272) (grifos meus).

Noutra ponta, incide na hipótese a prescrição do artigo

196 da Constituição Federal, sendo suficiente, a título de prova, a prescrição assinada por profissional da medicina, atestando a necessidade do tratamento indicado na exordial.

Ademais, há receituários e relatórios médicos (**fls. 12/24 e 33/45**) indicando a patologia que acomete a autor, assim como a necessidade de tratamento contínuo e a possibilidade de piora no seu quadro clínico, diante da não utilização do fármaco adequado.

Dessa forma, restou demonstrada a imprescindibilidade do fármaco prescrito pelo médico que a acompanha.

O caso é, portanto, de manutenção da r. sentença.

Considerando o trabalho realizado em sede recursal, majoram-se os honorários advocatícios em R\$ 200,00 (duzentos reais) sobre o valor arbitrado na origem, em obediência ao art. 85, § 11, do CPC.

De resto, para facultar eventual acesso às vias especial e extraordinária, considero prequestionada toda a matéria infraconstitucional e constitucional, observando a sedimentada orientação do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, na hipótese de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão colocada tenha sido decidida.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à remessa necessária e ao recurso voluntário, nos termos acima delineados.

MARCOS PIMENTEL TAMASSIA
Relator