



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000300258

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 3002746-13.2025.8.26.0000, da Comarca de Mirassol, em que é agravante ESTADO DE SÃO PAULO, é agravado MARIA FERRAZ RODRIGUES (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 12ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores EDSON FERREIRA (Presidente) E J. M. RIBEIRO DE PAULA.

São Paulo, 27 de março de 2025.

OSVALDO DE OLIVEIRA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO N.º 41.054

COMARCA: MIRASSOL

AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 3002746-13.2025.8.26.0000

AGRAVANTE: ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVADA: MARIA FERRAZ RODRIGUES

INTERESSADO: MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Juiz de Primeira Instância: Marcos Takaoka

AGRAVO DE INSTRUMENTO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO não constante em lista do SUS (“Regorafenibe 40mg”, para tratamento de câncer de cólon com metástase no pulmão) – Impossibilidade de custear o remédio por conta própria – Deferimento do pedido de tutela provisória de urgência pelo juízo *a quo* – Inobservância de parte dos requisitos cumulativos fixados nos Temas n.º 06 e 1.234/STF – Exegese das Súmulas Vinculantes n.º 60 e 61 – Precedentes desta Corte de Justiça – Ausente a probabilidade do direito, requisito exigido pelo artigo 300 do Código de Processo Civil – Reforma da decisão agravada – Recurso provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da decisão interlocutória de fls. 40/42 dos autos principais que, na ação de obrigação de fazer, deferiu o pedido de tutela provisória de urgência para determinar que os réus (Município de Mirassol e Fazenda Pública do Estado de São Paulo), no prazo de cinco dias, forneçam o medicamento “Regorafenibe 40mg” continuamente, pelo tempo necessário, conforme a prescrição médica de fls. 34, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite inicial de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Sustenta o agravante que, na hipótese vertente, devem ser

aplicados os requisitos consignados nos Temas n.º 06 e 1.234, além da Súmula n.º 60 do Supremo Tribunal Federal. A autora não atendeu a tais requisitos vinculantes, já que: a) não comprovou a ineficácia das demais medicações fornecidas pelo SUS no seu caso; b) não logrou desconstituir o parecer CONITEC contrário à incorporação; c) não comprovou a impossibilidade de substituição por todas as alternativas disponíveis no SUS; d) não comprovou, 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) não comprovou, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; f) não comprovou que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. A autora apresentou apenas relatório médico de clínica particular. O medicamento postulado, “Regorafenibe 40mg”, não foi avaliado pela CONITEC para o fim de tratamento da enfermidade da demandante. Não se tem certeza se o medicamento postulado pela autora tem aplicação ao caso em questão, o que somente poderia ser solucionado por perícia técnica ou relatório emitido pelo NatJus. Trouxe demonstração de que, em casos similares, o NatJus se posicionou de forma contrária à pretensão inaugural. A comprovação do preenchimento de tais requisitos é ônus exclusivo da autora. As teses vinculantes em matéria de saúde consignam que a concessão de medicamentos não incorporados deixou de ser a regra para ser a exceção, admitindo-se apenas em caráter residual e extremamente

subsidiária a suplementação da vontade do administrador público pela decisão jurisdicional. Por outro lado, o prazo concedido no primeiro grau de jurisdição, de cinco dias, é exíguo e merece ser estendido para, no mínimo, trinta dias. A multa diária fixada, no valor de R\$ 500,000, onera de forma demasiada o sistema público de saúde sem trazer, na prática, qualquer benefício à saúde do paciente. Sendo assim, ela deve ser excluída ou, pelo menos, reduzida. Pleiteia a concessão de efeito suspensivo ao recurso, bem como a reforma da decisão interlocutória impugnada, a fim de que o pedido de tutela provisória de urgência seja indeferido (fls. 01/19).

O pedido de concessão de efeito suspensivo ao recurso foi deferido (fls. 43/44).

Com apresentação de contrarrazões (fls. 52/61), pelo desprovimento ao recurso interposto.

É o relatório.

A agravada ingressou em juízo, por intermédio de ação de obrigação de fazer, esclarecendo que é portadora de câncer já em fase de metástase e postulando o fornecimento, inclusive em sede de tutela provisória de urgência, do medicamento denominado “Regorafenibe 40mg” no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária de R\$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite inicial de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). Em face do *decisum*, o Estado de São Paulo interpôs o presente agravo de instrumento.

Pretende o agravante a reforma da decisão judicial que determinou o fornecimento da substância pleiteada, não integrada à lista

do SUS.

Como é cediço, para a concessão da tutela de urgência, faz-se necessária a presença concomitante dos requisitos do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora*: o primeiro relativo à plausibilidade, aferida em juízo sumário, da pretensão veiculada (sua probabilidade de êxito); o segundo consubstanciado no risco de dano irreparável que, em uma análise perfunctória, revele-se concreto e real, *ex vi* do artigo 300 do Código de Processo Civil.

Em se tratando de ação visando ao fornecimento de medicamento não padronizado pelo SUS (“Regorafenibe 40mg”), devem ser obedecidos os parâmetros recentemente estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas n.º 06 e 1.234.

No julgamento do RE n.º 1.366.243/SC (Tema n.º 1.234), em 13/09/2024, Relator Ministro Gilmar Mendes, foram definidos critérios para o fornecimento de medicamentos não incorporados na política pública do SUS, com homologação de acordo firmado entre os entes federativos. Foi fixada a seguinte tese:

“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. 7.º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II – Definição de Medicamentos Não Incorporados.

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da

sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

III – Custeio.

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o 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. 9.º 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.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS.

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1.º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1.º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da

legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

V – Plataforma Nacional.

5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A

porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, *a posteriori*, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente,

apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI – Medicamentos incorporados.

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

Além disso, no julgamento do RE n.º 566.471/RN (Tema n.º 06), em 26/09/2024, Relator: Marco Aurélio, Relator p/ Acórdão: Luís Roberto Barroso, foram definidos critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados às listas de dispensação do SUS, com a seguinte tese fixada:

Tema n.º 06 – 1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde – SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão

judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1.234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei n.º 8.080/1990 e no Decreto n.º 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, § 1.º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, §

1.º, 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.”

Nessa esteira, foram editadas, pela Suprema Corte, as Súmulas Vinculantes n.º 60 e 61, com os seguintes enunciados:

Súmula Vinculante n.º 60: “O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em

governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).”

Súmula Vinculante n.º 61: “A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).”

Portanto, para o reconhecimento da pretensão posta em juízo, é imprescindível o cumprimento de todos os requisitos estabelecidos nos citados Temas n.º 06 e 1.234/STF, eis que cumulativos.

Na hipótese vertente, a petição inicial foi instruída com a prova da hipossuficiência financeira (fls. 37/38) e relatório médico atestando que a agravada é portadora de doença grave (câncer de cólon metastático para pulmão) e necessita do medicamento “Regorafenibe 40mg”, com registro na ANVISA (fls. 33), de alto custo, inexistindo outra substância padronizada no SUS que já não tenha sido utilizada (fls. 33).

Entretanto, embora o relatório médico trazido com a petição inicial recomende o fornecimento do medicamento pleiteado, ele parece não atender o estabelecido pelo Supremo Tribunal Federal, especialmente em relação ao item 2, subitem “d”, do Tema n.º 06, que exige suporte em robusta prova técnica, inexistente no caso.

Além disso, ainda não foi feita prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus), conforme previsto no item 3, “b”, do Tema n.º 06/STF.

Também restou demonstrado, no presente instrumento, que o NatJus, em outras oportunidades, ofereceu parecer desfavorável ao fornecimento do “Regorafenibe” para o tratamento de câncer de cólon metastático, em razão do benefício discreto de sobrevida global, sem impacto relevante na qualidade de vida, além do custo elevado para aquisição (fls. 20/39).

Da mesma forma, a agravada não comprovou o ato de não incorporação do medicamento pela CONITEC, nem tampouco a ausência de pedido ou mora na apreciação.

Portanto, vários requisitos estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal, nos Temas n.º 06 e 1.234, não foram preenchidos *in casu*, o que impede a concessão da tutela provisória de urgência, pois ausente a verossimilhança das alegações

Nesse sentido, já decidiu esta Corte de Justiça:

DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame: Agravo de Instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência para fornecimento dos medicamentos DARATUMUMABE 1.800 MG e LENALIDOMIDA 25 MG a paciente com Mieloma Múltiplo. Alega-se esgotamento das terapias convencionais e incapacidade financeira para custear o tratamento. II. Questão em Discussão: 2. A questão em discussão consiste em determinar se estão presentes os requisitos para concessão judicial de medicamentos não incorporados às listas do SUS, conforme estabelecido pelo STF no Tema 6 da Repercussão Geral. III. Razões de Decidir 3. O STF, no julgamento do Tema 6, estabeleceu que a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS é excepcional e depende do cumprimento de requisitos cumulativos. 4. Não foi demonstrada a impossibilidade de substituição por medicamentos constantes das listas do SUS, nem a recomendação dos

fármacos pela CONITEC. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS deve observar os requisitos do Tema 6 da Repercussão Geral. 2. Ausência de demonstração dos requisitos cumulativos impede a concessão. Legislação Citada: CF/1988, art. 103-A; Lei n.º 8.080/1990, art. 19-Q e 19-R; Decreto n.º 7.646/2011. Jurisprudência Citada: STF, RE n.º 566471, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Plenário, j. 20.09.2024.

(Agravado de Instrumento 2316453-26.2024.8.26.0000; Relator: Carlos Eduardo Pachi; Órgão Julgador: 9.ª Câmara de Direito Público; Foro de Santos – 3.ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 10/12/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. TUTELA DE URGÊNCIA. Pretensão de reforma da decisão que deferiu tutela de urgência direcionada à dispensação do medicamento “Nintedanibe 150mg”, na quantidade e periodicidade necessárias, conforme prescrição médica, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, para o tratamento de fibrose pulmonar idiopática (CID 10: J84.0). 1. Preliminar. Legitimidade passiva do Estado de São Paulo. Desnecessidade de inclusão da União no feito. Obrigação solidária da União, Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente, sendo facultado à autora ajuizar a ação contra qualquer um deles ou todos. Inteligência do art. 23, II, da Constituição Federal. Ausência de ofensa ao Tema 793 do STF. Ademais, consoante o decidido pelo STF em modulação de efeitos no Tema 1.234 de repercussão geral e na Reclamação 72.711/SP, permanecem na Justiça onde propostas as ações envolvendo o fornecimento de fármacos não incorporados aos atos normativos do SUS, ajuizadas antes da publicação do resultado do julgamento de mérito (DJE de 19/09/2024), caso dos presentes autos. 2. Mérito. Inobservância aos requisitos cumulativos fixados nos Temas 6 e 1.234 do STF. Embora a parte demonstre sua insuficiência financeira para custear o tratamento, o registro

do fármaco na ANVISA e apresente laudo atualizado e fundamentado em evidências científicas, não foram atendidos os demais requisitos fixados em sede de repercussão geral. Necessária a prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS). Precedentes desta Corte de Justiça. Decisão reformada para cassar a tutela de urgência deferida em primeiro grau e afastar a dispensação do medicamento. Recurso parcialmente provido.

(Agravado de Instrumento 3008955-32.2024.8.26.0000; Relator: Djalma Lofrano Filho; Órgão Julgador: 13.^a Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes – 13.^a Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 10/12/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO - Decisão que, em ação ordinária, concedeu liminar para determinar ao réu, ora agravante, o fornecimento de medicamento (nintedanibe 150mg) necessário ao tratamento da saúde da autora, ora agravada, pessoa com fibrose pulmonar progressiva secundária à fibrose familiar - Ausência de pronta comprovação da presença dos requisitos da ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela CONITEC e da comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco estabelecidos pelo Tema n.º 6 do C. STF - Recurso provido.

(Agravado de Instrumento 2307991-80.2024.8.26.0000; Relator: Aliende Ribeiro; Órgão Julgador: 1.^a Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes – 14.^a Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 06/12/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO Ação ordinária Pedido de fornecimento gratuito do medicamento Pembrolizumabe 200mg à autora, portadora de câncer de mama triplo negativo - Medicamento de alto custo registrado na ANVISA e não fornecido pelo SUS - Tutela de urgência deferida pelo juízo de 1.º grau - Necessidade de observância da tese jurídica recém fixada pelo STF na apreciação

conjunta dos Temas n.º 6 e n.º 1.234 da Repercussão Geral, em que foram estabelecidos diversos requisitos para o fornecimento, pelo Poder Público, de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS - Obrigatoriedade de atendimento ao disposto pelo enunciado da Súmula Vinculante n.º 60 - Requisitos exigidos pelo art. 300 do CPC não preenchidos - Decisão reformada - Recurso provido.

(Agravado de Instrumento 3009764-22.2024.8.26.0000; Relator: Luís Francisco Aguilar Cortez; Órgão Julgador: 1.ª Câmara de Direito Público; Foro de Itu – 3.ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/12/2024);

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. SAÚDE. fornecimento de medicamento Dupixent/Dupilumabe. Direito à saúde assegurado pelos artigos 6.º 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 n.º 6, 793 e 1.234. Medicamento não padronizado. Autora que não comprovou, com a petição inicial, ato de não incorporação pela Conitec, tampouco ausência de pedido ou mora na apreciação. Ausência de ilegalidade na negativa de fornecimento. Análise da atuação da Conitec prejudicada. Existência, veracidade e legitimidade dos motivos apontados no ato administrativo como fundamentos para a sua prática. Disponibilização de outras opções de tratamento para a doença da parte autora, ainda não utilizadas. Laudo médico que não cita ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática das evidências científicas ou meta-análise. Vários requisitos criados pelo STF não preenchidos no caso. Nova regra geral de que o fornecimento de medicação não incorporada é vedado, salvo casos excepcionálíssimos. Decisão mantida. Recurso desprovido.

(Agravado de Instrumento 2299090-26.2024.8.26.0000; Relator: Eduardo Prata Vieira; Órgão Julgador: 5.ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes – 16.ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento:

14/10/2024).

Nesse contexto, não restou evidenciado, em sede de cognição sumária, a probabilidade do direito, requisito expresso no artigo 300 do Código de Processo Civil para o deferimento da tutela de urgência, visto que os documentos apresentados com a petição inicial parecem não comprovar o cumprimento, na íntegra, dos requisitos cumulativos exigidos nos Temas n.º 06 e 1.234/STF.

Por conseguinte, é de rigor a reforma da decisão impugnada, para indeferir o pedido de tutela provisória de urgência e, com isso, afastar a determinação de fornecimento do medicamento pleiteado.

Diante do exposto, dá-se provimento ao recurso.

OSVALDO DE OLIVEIRA

Relator

...