



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324602

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação / Remessa Necessária nº 1006988-55.2023.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO e Apelante MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, é apelada NILVA BRASILINA BELO MORATO.

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) E VICENTE DE ABREU AMADEI.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ALIENDE RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 25.956

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1006988-55.2023.8.26.0053 – SÃO PAULO

APELANTE: MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

APELADA: NILVA BRASILINA BELO MORATO

INTERESSADO: SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Juíza de 1ª Instância: Maria Gabriella Pavlópulos Spaolonzi

DIREITO ADMINISTRATIVO. MANDADO DE
SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Mandado de segurança visando ao fornecimento dos medicamentos Triplixam e Nebivolol para tratamento de hipertensão arterial sistêmica e herpes zoster. Liminar concedida e sentença que confirmou a segurança para o fornecimento dos medicamentos, dispensando a marca comercial, desde que mantida a identidade dos princípios ativos.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se o Município de São Paulo é obrigado a fornecer medicamentos não incorporados pelo SUS, considerando a necessidade de comprovação da imprescindibilidade do medicamento, a incapacidade financeira do paciente e a existência de registro na ANVISA.

III. Razões de Decidir

3. A documentação apresentada comprova a imprescindibilidade dos medicamentos, conforme laudo médico que atesta a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS para o tratamento da impetrante.

4. A incapacidade financeira da impetrante foi reconhecida, uma vez que é assistida pela Defensoria Pública, e os medicamentos possuem registro na ANVISA.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A concessão de medicamentos não incorporados pelo SUS exige comprovação da necessidade e ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS, incapacidade financeira do paciente e registro na ANVISA. 2. O fornecimento de medicamentos é obrigação solidária dos entes federados, não se limitando a protocolos do SUS.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 196, 198

CPC, art. 1.010

Jurisprudência Citada:

STF, RE nº 855.178 RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux
STJ, REsp nº 1.657.156, Rel. Min. Gurgel de Faria
TJSP, Apelação Cível nº 1000220-93.2017.8.26.0160, Rel.
Des. Coimbra Schmidt

Vistos.

Trata-se de mandado de segurança com pedido de liminar impetrado por **Nilva Brasilina Belo Morato** contra ato praticado pelo **Secretário de Saúde do Município de São Paulo** a fim de obter provimento jurisdicional que determine o fornecimento dos medicamentos Triplixam 10/2,5/10 e Nebivolol 5, para tratamento de hipertensão arterial sistêmica e herpes zoster.

Concedida a liminar (f. 19/21), a r. sentença de f. 217/221 concedeu a segurança para o fornecimento dos medicamentos Triplixam e Nebivolol, dispensada a observância da marca comercial se mantida a identidade de princípios ativos, na quantidade e posologia necessárias ao seu tratamento, conforme prescrição médica a ser renovada anualmente.

Inconformado, recorre o Município de São Paulo. Afirma que se trata de pedido especial diverso do tratamento fornecido pelo Poder Público e que o medicamento requerido não é incorporado pelo SUS. Sustenta a necessidade de que se verifique a ocorrência de Medicina Baseada em Evidências, o que não pode ser verificado em um único laudo médico. Afirma ainda que poderiam ter sido utilizados muitos outros medicamentos anti-hipertensivos, de forma alternativa e não o foram e, portanto, não ficou demonstrado que as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS são insuficientes, conforme determina o Tema 106 do STJ. Sustenta ainda que toda e qualquer nova tecnologia que se pretenda incorporar ao SUS deve ser avaliada pela COMISSÃO NACIONAL DE TECNOLOGIAS NO SUS – CONITEC, que faz aprofundado estudo técnico-científico, com análise de vários fatores, como segurança, eficácia, custo-benefício de cada medicamento/insumo e que neste caso não consta na CONITEC solicitação de incorporação ao SUS dos medicamentos aqui pleiteados (f. 224/231).

O Ministério Público nesta Instância opinou pelo não provimento do recurso e da remessa necessária (f. 411/414).

É o relatório.

Presentes os requisitos do artigo 1.010 do Código de Processo Civil, recebo o recurso em seus regulares efeitos.

Verifica-se que a ação mandamental foi impetrada para obter o fornecimento dos medicamentos Triplixam e Nebivolol, prescrito à impetrante para o tratamento de Hipertensão Arterial Severa (CID I10).

Constata-se, portanto, que o pedido diz respeito a medicamentos que não são de alto custo e não estão incorporados pelo SUS na lista RENAME, apesar de devidamente registrados junto à ANVISA.

Diante deste cenário, não se aplicam, ao caso concreto, as teses jurídicas fixadas pelo C. Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, no julgamento dos Temas n. 6 e 1234, bem como a Súmula Vinculante n. 60, já que se referem a pedidos relativos a medicamentos de alto custo.

Superada essa questão e constatado que o pedido envolve medicamento não padronizado pelo SUS, são aplicáveis ao caso concreto as teses fixadas no julgamento do REsp 1.657.156 (Tema nº 106), DJe 04/05/2018, representativo de controvérsia, que determinam:

“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.”

No caso concreto, o cumprimento do primeiro requisito

(“*Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS*”) decorre da documentação de f. 17/18 que, elaborado por médico que vem realizando o acompanhamento do quadro de saúde da autora, esclarece que a requerente apresenta a enfermidade mencionada, necessita de referido medicamento e que os medicamentos disponíveis pelo SUS, são contraindicados para seu tratamento.

O preenchimento do segundo requisito (“*incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito*”), por sua vez, não foi objeto de impugnação recursal, razão pela qual prevalece o fato de que a autora é assistida pela Defensoria Pública.

Por fim, constata-se a presença do terceiro requisito (“*existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência*”) em consulta realizada ao site <https://anvisa.smerp.com.br/?ac=prodDetail&anvisaId=1558405230094>, que informa a existência de cadastro dos medicamentos solicitados.

Presentes, portanto, os requisitos necessários à concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, há, ainda, demonstração suficiente de que a requerente é portadora de grave enfermidade, que exige tratamento urgente sob pena de risco à sua saúde e, até mesmo, à sua vida – ao que se acrescenta, por fim, a ausência de impugnação específica ao quadro de saúde da requerente e às peculiaridades do tratamento prescrito, de modo que não há ausência de comprovação dos fatos constitutivos do direito invocado.

Quanto aos demais argumentos da autoridade impetrada, ressalte-se que **ENRICO TULLIO LIEBMAN** já definia que “*no tempo que flui enquanto se espera para poder iniciar o processo, ou enquanto este se realiza, pode acontecer que os meios necessários a ele (isto é, as provas e os bens) fiquem expostos ao perigo de desaparecer ou de, por alguma outra forma, serem subtraídos à disponibilidade da Justiça; ou, mais genericamente, pode acontecer que o direito cujo reconhecimento se pede esteja ameaçado de um prejuízo iminente e irreparável. Nesses casos, à parte interessada é permitido pedir aos órgãos jurisdicionais que conservem e ponham a salvo as*

provas ou os bens, ou eliminem por outra forma aquela ameaça, de modo a assegurar que o processo possa conduzir a um resultado útil.” (Manual de Direito Processual Civil, vol. I, pág. 216, Ed. Forense, 1984).

Alcança-se, destarte, não estar o Poder Público exercendo um de seus misteres mais elevados, a preservação da saúde e da vida dos cidadãos.

Cabe ao Poder Público o dever de fornecer, gratuitamente, e de forma contínua, os meios necessários para o tratamento médico indicado pelos profissionais da saúde, o que não pode ser obstado por distribuição administrativa de atribuições e obriga, solidariamente, cada uma das pessoas jurídicas de direito público que integram a Federação, viabilizando que a demanda se processe, sem distinção, em face de cada uma delas.

O artigo 196 da atual Carta Magna preceitua ser a saúde dever do Estado, a quem incumbe o dever de garanti-la, através de políticas sociais e econômicas, assegurando o acesso universal aos serviços destinados à recuperação ou assistência daqueles que dele dependam, disposição que também existe na Carta Paulista em vigor.

O direito à saúde foi constitucionalmente assegurado a todos, não se qualificando como programáticas as normas constitucionais que o asseguram, máxime diante das disposições das Leis 8.090/90 e 9.313/96.

As obrigações na área da saúde são partilhadas pela União, pelos Estados membros, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, como se conclui do exame do artigo 198, da Carta Magna que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) assentando a solidariedade entre as Pessoas Políticas no custeio e gerenciamento do sistema. Nessa trilha, ressalte-se a jurisprudência recentemente reiterada pelo C. Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE n.º 855.178 RG/SE (Tema nº 793), rel. **MIN. LUIZ FUX**, em que firmada tese a seguinte tese:

“O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em

conjunto ou isoladamente.”

Isso demonstra que a obrigatoriedade de fornecer os medicamentos em questão, submete-se, quanto ao cumprimento, a um dos pilares constitucionais erigido a direito fundamental: a garantia do acesso à saúde.

Tratando-se de direito fundamental, a despesa é obrigatória, e não facultativa, competindo igualmente à União, aos Estados Membros, e aos Municípios disciplinar suas receitas para o cabal cumprimento da obrigação.

Nessa trilha da orientação deste julgado, já decidiu o STF no RE n.º 273.834, rel. **MIN. CELSO DE MELLO**, por v. aresto, com a seguinte ementa:

“O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público (Federal, Estadual ou Municipal), a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196 da Constituição da República.”

Outro não é o sentir do STJ, em v. aresto no Agrava Interno no REsp nº 1553112/CE, j. 16/02/2017, rel. **MIN. GURGEL DE FARIA**:

“1. Preliminar de desrespeito ao princípio da colegialidade afastada, porquanto o art. 557, caput, do Código de Processo Civil de 1973 autorizava o

relator a julgar monocraticamente o recurso especial, nas hipóteses ali descritas, comando previsto agora no art. 932 do CPC/2015, c/c o art. 255, I, II e III, do RISTJ.

2. O Estado (as três esferas de Governo) tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º, 196 e 198, I, da Constituição da República.

3. A ausência de previsão do medicamento em protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde não tem o condão de eximir os entes federados do dever imposto pela ordem constitucional, porquanto não se pode admitir que regras burocráticas, previstas em portarias ou normas de inferior hierarquia, prevaleçam sobre direitos fundamentais do cidadão.

4. Hipótese em que o Tribunal de origem evidenciou a necessidade e adequação do fármaco pleiteado para o tratamento da patologia da paciente, acentuando que o produto, apesar de não incorporado à lista do SUS, já se encontra registrado na ANVISA.

5. A inversão do julgado demandaria a análise do conjunto fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

6. A intervenção do Judiciário na implementação de políticas públicas, notadamente para garantir a prestação de direitos sociais, como a saúde, não viola o princípio da separação de poderes.

7. Agravo interno a que se nega provimento.”

Em igual sentido, vv. acórdãos deste E. Tribunal, na Apelação Cível n.º 1000220-93.2017.8.26.0160, rel. **DES. COIMBRA SCHMIDT**, j. 18.05.18; Apelação Cível n.º 1027102-61.2016.8.26.0602, rel. **DES. JOSÉ LUIZ GAVIÃO DE ALMEIDA**, j. 06.02.18; Apelação Cível n.º 1054517-17.2016.8.26.0053, **DES. REL. J. M. RIBEIRO DE PAULA**, j. 19.12.17; Apelação Cível n.º 1002812-41.2016.8.26.0453, **Rel. DES. VICENTE DE ABREU AMADEI**, j. 25.06.18, cuja ementa tem o seguinte teor:

“APELAÇÃO Ação de obrigação de fazer – Pessoa hipossuficiente e portadora de “Doença Psicótica” (CID 10:F20) - Medicamento prescrito por médico (Aripripazol 15 mg)

- Obrigação do Estado e do Município - Direito fundamental ao fornecimento gratuito de medicamento - Aplicação dos arts. 1º, III, e 6º da CF - Princípios da isonomia e da tripartição de funções estatais não violados - Falta de padronização dos bens pretendidos, limitação orçamentária e teoria da reserva do possível – Teses afastadas - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, com observação.

Havendo direito subjetivo fundamental violado, não há ofensa aos princípios da isonomia, da tripartição de funções estatais e da discricionariedade da Administração, e, no quadro da tutela do mínimo existencial, não se justifica inibição à efetividade do direito ofendido sob os escudos de falta de padronização ou de inclusão dos bens em lista oficial, de limitações orçamentárias e de aplicação da teoria da reserva do possível.”

Por este mesmo motivo, atos administrativos que visem inibir a eficácia da norma constitucional que determina o fornecimento de medicamentos ou insumos à população ou o pleno acesso aos procedimentos médicos carecem de fundamento constitucional. Os protocolos e convenções limitando a distribuição de remédios à população são ineficazes na medida em que tornam inviável a efetivação da norma constitucional.

Não obstante, cuidando-se de serviço universal e indispensável não há que se falar em limitação orçamentária.

Nesse sentido são os julgados deste Egrégio Tribunal:

“FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. Autora é portadora de demência e necessita dos medicamentos, insumos e fraldas, conforme prescrição médica. Indisponibilidade do direito à saúde. Art. 196 da Constituição Federal, norma de eficácia imediata. Prova inequívoca da necessidade dos medicamentos. Ausência de padronização que não tem o condão de restringir o direito material tutelado. Tutela jurisdicional que não interfere na discricionariedade da Administração Pública. Garantia do fornecimento do medicamento que não empresta, em absoluto, caráter de imposição do Judiciário ao Executivo, mas envolve, sim, o cumprimento exato dos preceitos constitucionais e o disposto na Lei n. 8.080/90. Ôbices orçamentários. Irrelevância. Política pública que se pressupõe contemplada nas leis orçamentárias. Princípio da Reserva do Possível que não pode se sobrepor aos direitos fundamentais. A saúde constitui direito público subjetivo do cidadão e dever do Estado. Precedentes.” (Apelação Cível nº 0000007-86.2015.8.26.0512, 2ª Câmara de Direito Público, j. 22.06.18, Des. Rel. Carlos Augusto Pedrassi)

“APELAÇÃO. REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Fornecimento de medicamentos. Necessidade do fármaco atestada por profissional habilitado. Prova de hipossuficiência. Imprescindibilidade do provimento jurisdicional efetivamente demonstrada. Interesse público assinalado pelo art. 196 da Constituição Federal que consiste em se prestar, a cada uma das pessoas que necessite de amparo médico, os particulares cuidados de que precisa. Obrigação se dá no sentido genérico e de forma solidária, indistintamente e independente da distribuição orçamentária. Honorários condizentes com as especificidades da causa. Recursos desprovidos.” (Apelação Cível nº 3003922-48.2013.8.26.0032, 8ª Câmara de Direito Público, j. 20.05.18, Des. Rel. Bandeira Lins)

“REEXAME NECESSÁRIO – MANDADO DE SEGURANÇA – DIREITO CONSTITUCIONAL – PRETENSÃO À REALIZAÇÃO DE EXAME CARDÍACO – CINECORONARIOGRAFIA TE –

HIPOSSUFICIÊNCIA – POSSIBILIDADE. 1. Comprovação da necessidade do exame cardíaco, pela parte impetrante, mediante a apresentação de indicação médica. 2. Impossibilidade financeira, demonstrada. 3. Dever do Estado, nos termos dos artigos 1º, II, 23, II, 30, VII e 196 da CF. 4. Solidariedade dos Entes Políticos da Federação, conforme as Súmulas n os 37 e 29 deste E. Tribunal de Justiça. 5. Inocorrência de ingerência do Poder Judiciário na atividade administrativa do Estado, que agiu em razão de provocação da parte interessada, com o objetivo de reconhecer direitos e garantias constitucionais. 6. Inexistência de ofensa a princípios orçamentários, na gestão de recursos públicos. 7. É possível a incidência da multa pecuniária, para a hipótese do eventual descumprimento de decisão judicial proferida em sede de mandado de segurança. 8. Precedentes da jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça e desta C. 5ª Câmara de Direito Público. 9. Ordem impetrada em mandado de segurança, concedida. 10. Sentença, ratificada, inclusive, com relação aos encargos da condenação e os ônus decorrentes da sucumbência. 11. Recurso oficial, desprovido.” (Apelação Cível nº 1032297-61.2015.8.26.0602, 5ª Câmara de Direito Público, j. 19/05/18, Des. Rel. Francisco Bianco).

Há de se destacar, por fim, que a presente decisão não vincula a Administração ao fornecimento de produtos de determinada marca, nome comercial, laboratório ou fornecedor, mas apenas ao fornecimento dos remédios elaborados a partir dos princípios ativos prescritos.

Nestes termos, nego provimento ao reexame necessário



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

e ao recurso voluntário e mantenho a decisão de primeiro grau, que deu correta solução à lide.

O caso, assim, é de negar provimento ao reexame necessário e ao recurso interposto pelo **Município de São Paulo** nos autos do mandado de segurança impetrado por **Nilva Brasilina Belo Morato** (ref. proc. n.º 1006988-55.2023.8.26.0053 – 13ª Vara da Fazenda Pública do Foro da Comarca de São Paulo, Capital).

Consigne-se, para fins de eventual pré-questionamento, inexistir ofensa aos artigos mencionados nas razões recursais.

Resultado do julgamento: negaram provimento ao reexame necessário e ao recurso voluntário.

ALIENDE RIBEIRO

Relator