



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326670

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1018136-09.2024.8.26.0577, da Comarca de São José dos Campos, em que é apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado FABIOLA ALINE DO CARMO SANTANA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente) E REBOUÇAS DE CARVALHO.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

OSWALDO LUIZ PALU

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 34368 (JV)

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1018136-09.2024.8.26.0577

COMARCA: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

APELANTE: ESTADO DE SÃO PAULO

APELADA : FABIOLA ALINE DO CARMO SANTANA

MM. Juiz de 1ª instância: Laís Helena de Carvalho Scamilla Jardim

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de rito comum (obrigação de fazer) c.c. pedido de tutela antecipada. Autora padece de leucemia promielocítica aguda (LPA), e necessita de tratamento com o medicamento TRIÓXIDO DE ARSÊNIO, sendo que não possui condições de arcar com seu custo. Sentença de primeiro grau que julgou procedente o pedido.

1. Preliminar. Nulidade da sentença. Inocorrência. Negativa de prestação jurisdicional. Rejeitada. Mero inconformismo com o resultado e sua rediscussão não ensejam embargos de declaração.

2. Remessa dos autos à Justiça Federal. Desnecessidade. Valor anual do tratamento não ultrapassa 210 salários-mínimos. Competência Justiça Estadual, conforme item I, do tema de repercussão geral nº 1.234 do STF.

3. Pleito de fornecimento do medicamento. Medicamento com regular registro na ANVISA, não incorporado nas listas de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS. Relatório médico harmônico com Nota Técnica NATJUS. Imprescindibilidade do medicamento. Autora hipossuficiente.

4. Ressarcimento Interfederativo. Súmula nº 60 do STF. Ação ajuizada após 10/06/2024. Custeio pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Tema de Repercussão Geral nº 1.234, III, Custeio, 3.4, parte final.

5. Sentença mantida. Recurso não provido.

I. RELATÓRIO.

confronto à r. sentença de **fls. 151/159**, cujo relatório se adota, que, nos autos de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por **FABIOLA ALINE DO CARMO SANTANA** contra o **ESTADO DE SÃO PAULO**, noticiando padecer de leucemia promielocítica aguda (LPA), uma doença neoplásica, CID-10 C92.4, e consignando necessitar do uso do fármaco denominado **TRIÓXIDO DE ARSÊNIO**, registrado na ANVISA, não disponibilizado pelo SUS, objetivando, assim, obrigar o ente público a fornecer o fármaco, segundo a posologia prescrita pelo médico que a assiste, **julgou procedente o pedido**, condenando a ré a fornecer o **trióxido de arsênio**, conforme prescrição médica, enquanto perdurar a necessidade, mediante renovação periódica do pedido na esfera administrativa. Sucumbente, ficou condenado o **ESTADO DE SÃO PAULO** ao pagamento das custas judiciais e despesas processuais em reembolso, assim como honorários advocatícios da parte adversa fixado em R\$ 2.000,00, nos termos artigo 85, § 8º do CPC. Inconformado, o ESTADO DE SÃO PAULO apresenta recurso de apelação (fls.217/235) e requer, preliminarmente, a nulidade da r. sentença originária por negativa de prestação jurisdicional e a necessidade de devolução dos autos à instância originária para análise dos embargos de declaração opostos, sob pena de ofensa ao artigo 93, IX da CF/88 e ao art. 489 do CPC; requer ainda a suspensão da eficácia da r. sentença por contrariar as súmulas vinculantes nº 60 e 61 do STF e a respectiva baixa dos autos para sanar as nulidades suscitadas. **No mérito**, quanto ao tratamento postulado, sustenta que a autora não apresentou provas suficientes para comprovar que preenche cumulativamente os requisitos exigidos e fixados pelos temas 006 e 1.234 do STF. Pleiteou também, aplicação expressa das regras de custeio e ressarcimento do tratamento oncológico, ante a clara imposição de obrigação de fazer em face do Estado de São Paulo, conforme dispõe a súmula vinculante nº 60 do STF.

Recurso tempestivo e isento de preparo, contrarrazões de apelação apresentadas a **(fls.246/256)**. Relatório NATJUS (fls. **270/277**) com parecer favorável ao fornecimento do medicamento. Registre-se, no mais, que a douta Procuradoria de Justiça emitiu parecer **(fls. 330/337)** pela manutenção da r. sentença, por seus próprios e

jurídicos fundamentos. **É o relatório.**

II. FUNDAMENTO E VOTO.

1. **Deve ser mantida incólume a r. sentença de primeiro grau.**

2. Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela provisória, ajuizada por **FABIOLA ALINE DO CARMO SANTANA** contra o **ESTADO DE SÃO PAULO**, objetivando obrigar o ente público a providenciar e custear o fornecimento do **trióxido de arsênio 13MG (fls. 1/19)** para o tratamento de leucemia promielocítica aguda (LPA), CID-10 C92.4.

3. Cabe ressaltar, inicialmente, que o profissional que firmou os relatórios médicos apontou o respectivo nome e registro de matrícula na entidade de classe sendo categórico ao afirmar que a autora se encontra acometida de leucemia promielocítica aguda (LPA), uma doença neoplásica, CID-10 C92.4, comprovando, desta forma, a veracidade das alegações da autora **(fls. 29 e 46)**.

4. **Negativa de prestação jurisdicional.** De início, rejeito a preliminar de negativa de prestação jurisdicional, quanto ao

julgamento dos embargos de declaração de **(fls. 163/170)**, pois toda a matéria versada nos autos foi analisada, decidida e fundamentada pelo MM. Juízo de origem de maneira clara e sem contradições, conforme pode-se depreender da r. sentença de **(fls. 151/159)**. Além disso, a r. decisão proferida nos autos foi publicada dia **30/09/2024**, anterior a publicação da súmula vinculante nº 61 que remonta ao dia **03/10/2024** e do v. acórdão do RE 566.471/RN de repercussão geral publicado dia **28/11/2024**. Por esse motivo, os embargos de declaração não se enquadram na hipótese do inciso I do parágrafo único do artigo 1.022 do CPC. Visto que ainda não estava vigendo o efeito vinculante, não há que se falar em nulidade da r. sentença. Anote-se que o mero inconformismo com o resultado e sua rediscussão não ensejam embargos de declaração, pois o referido recurso padece de efeitos infringentes e não serve para reapreciar a matéria, tampouco para inversão do julgado. A corroborar o posicionamento ora adotado, trago à colação precedentes desta Colenda Corte, ao julgar casos análogos:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – APELAÇÃO – Alegação de obscuridade no julgamento – Inocorrência – Razões do inconformismo que denotam intenção de rediscutir a matéria – A alegada incoerência entre o julgado, norma, jurisprudência ou entendimento doutrinário, não são vícios passíveis de correção pela via dos embargos, mas pretensão de reavaliação da prova e rediscussão de matéria, o que é inadmissível nesta sede – Eventual irresignação com o resultado do julgamento deve ser veiculada na via adequada – Recurso improvido. (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1016362-95.2023.8.26.0053; Relator (a): Maurício Fiorito; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Público; Foro Central – Fazenda Pública/Acidentes – 10ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 13/03/2025)

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – Inexistência de omissão, obscuridade ou contradição – Razões do inconformismo que denotam intenção de rediscutir a matéria – Recurso de caráter infringente – Inadmissibilidade – Embargos de declaração rejeitados. (TJSP; Embargos de Declaração Cível 1028162-86.2024.8.26.0053; Relator (a): Maurício Fiorito; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Público; Foro Central – Fazenda Pública/Acidentes – 11ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 13/03/2025; Data de Registro: 13/03/2025)

5. **Quanto ao mérito propriamente dito**, impende consignar, 'ab initio', que acerca das ações ajuizadas visando compelir o Poder Público ao fornecimento de medicamentos, o Supremo Tribunal Federal, por ocasião do recente julgamento do **Tema de Repercussão Geral nº 1.234 (RE 1.366.243/SC)**, firmou as seguintes teses vinculantes:

"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 Apelação Cível nº 1018136-09.2024.8.26.0577 -Voto nº - São José dos Campos

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.

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 artigo 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.

6. Outrossim, concomitantemente ao julgamento do sobredito tema de repercussão geral nº 1.234, o STF procedeu para com o julgamento do **RE 566.471/RN, referente ao tema de repercussão geral nº 006**, estabelecendo as seguintes teses vinculantes:

"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, oficialiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS”.

7. A tese vinculante do Tema de Repercussão Geral nº 006 foi sintetizada da seguinte forma:

"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)".

8. 'In casu', emerge consignar, as hipóteses jungidas aos temas de repercussão geral nº 1.234 e 006 incidem em seu fulgor uma vez que o medicamento vindicado pela autora, o **Trióxido de Arsênio**, não foi incorporado aos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas para tratamento da leucemia promielocítica aguda (LPA), conforme deliberação do Comitê de Medicamentos, na 25ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada nos dias 07 e 08/05/2014¹; e possui registro na ANVISA nº 1557300370017. logo, a lide será examinada a partir da tese fixada nos temas vinculantes.

9. Verificada a incidência das teses estabelecidas no julgamento dos temas de repercussão geral nºs 006 e 1.234 do STF ao caso, cabe avaliar se a demanda ajuizada pela autora atende os requisitos previstos nos precedentes vinculantes.

9.1. Insta consignar, no entanto, que não é o caso de remessa dos autos à Justiça Federal, conforme item I, do tema de repercussão geral nº 1.234, o valor do tratamento anual proposto pelo médico da requerente com o Trióxido de Arsênio **não ultrapassa o importe de 210 salários-mínimos**, haja vista que o 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), do referido fármaco é de R\$14.108,40 (quatorze mil cento e oito reais e quarenta centavos) a caixa com 10 ampolas, de sorte que o tratamento prescrito para a demandante (fls.46), é de 156 ampolas, 16 caixas ao total, alcança o valor de

¹https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/relatorio_trioxido_de_arsenio_final.pdf/view, consulta em 17.03.2025

R\$225.734,40 (duzentos e vinte e cinco mil, setecentos e trinta e quatro reais e quarenta centavos), valor este que corresponde hodiernamente a aproximadamente 148 (cento e quarenta e oito) salários-mínimos, levando-se em conta o salário mínimo atual, que é de R\$1.518,00 (mil quinhentos e dezoito reais).

10. No caso concreto, a autora instruiu a inicial com relatório médico (fls.29) e prescrição médica (fls.46) **demonstrando a imprescindibilidade do medicamento** para o tratamento da moléstia, pois foi inicialmente tratada com protocolos convencionais, alcançando a remissão completa da doença e, durante a manutenção, observou-se uma recaída molecular da LPA, necessitando de um novo tratamento quimioterápico com a indicação pelo médico que a assiste do trióxido de arsênio. A autora, à época da propositura da ação, não demonstrou a negativa do fornecimento pela via administrativa, visto que não era um requisito obrigatório a luz do antigo precedente, pois a fase de instrução processual findou antes da publicação do v. acórdão paradigma e, nesse caso, a autora não teria como prever os novos requisitos, sendo que já preenchia todos os requisitos do Tema 106 do STJ.

11. O relatório CONITEC, com fundamento na questão financeira-orçamentária, não incorporou o medicamento nos protocolos do SUS, conforme trecho da recomendação: *"Diante do alto custo do trióxido de arsênio (ATO) quando comparado ao ATRA, discutiu-se a possibilidade de criação de um procedimento para utilização do trióxido de arsênio no tratamento de pacientes recidivantes com LPMA, no entanto, um procedimento exclusivo traria limitação à utilização do medicamento, que pode ser utilizado como terapia de resgate em outras leucemias."* Conclui-se que o relatório demonstra a eficácia do medicamento para o tratamento da LPA e de outros tipos de leucemias, não sendo incorporado ao SUS por uma questão meramente financeira-orçamentária, já que restringir o seu uso somente ao

tratamento da LPA não faria sentido e estendê-lo seria muito oneroso aos cofres públicos.

12. Registro que o ato de negativa da administração em fornecer à autora o medicamento, adequado ao seu tratamento de saúde, não incorporado ao SUS pela CONITEC, única e exclusivamente em razão econômico-financeira, contraria dispositivo constitucional que impõe ao Estado o dever de garantir o direito universal à saúde (artigo 196 da CF/1988).

13. A **Nota Técnica nº 7930/2024 do NATJUS (fls.270/277)**, com fundamento científico, deu parecer **FAVORÁVEL** ao fornecimento do medicamento à autora, demonstrando que o SUS não oferece tratamento alternativo diante da impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, bem como demonstrou a imprescindibilidade clínica do medicamento solicitado pela autora justificada pela urgência com potencial risco de vida. Além disso, o relatório descreve que o fármaco possui eficácia nos casos de recidiva: *"Em várias instituições ao redor do mundo, o trióxido de arsênico (ATO) está disponível para o tratamento de primeira linha da leucemia promielocítica aguda (LPA). É também o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com LPA recidivada após terapia inicial com all-trans retinoic acid (ATRA) mais quimioterapia. A remissão completa (RC) pode ser obtida em 85 a 88% dos pacientes no contexto de LPA recidivada."* Logo, com fundamento no parecer técnico do NATJUS, o pedido formulado pela autora atende às exigências previstas nos itens "c", "d" e "e", do Tema nº 006 da Repercussão Geral.

14. Autora comprova mediante declaração do INSS **(fls. 26)**, o requisito da incapacidade financeira de arcar com o custeio

do medicamento, recebe auxílio incapacidade temporária no valor de R\$ 3.778,60 (três mil setecentos e setenta e oito reais e sessenta centavos).

15. O ressarcimento interfederativo quando se tratar de medicamento para tratamento oncológico, segue a regra vinculante, súmula nº60 do STF, disciplinada pelo julgamento do **Tema de Repercussão Geral nº 1.234 (RE 1.366.243/SC)**, III, Custeio, 3.4, parte final:

*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.***

15.1. Nesse caso, a presente ação foi proposta em **13/06/2024** e, nas ações ajuizadas posteriormente a **10/06/2024**, o custeio deverá ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no prazo de 90 dias.

16. Destarte, na linha do entendimento acima delineado, **fica mantida** tal como lançada a r. sentença de primeiro grau, bem como para manter a condenação da ré ao pagamento das custas e despesas processuais, assim como ao pagamento dos honorários advocatícios, que



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ficam majorados para R\$ 2.200,00, nos termos do § 11, do artigo 85, da lei adjetiva de 2015.

17. Ante todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso de apelação interposto pelo ESTADO DE SÃO PAULO.

OSWALDO LUIZ PALU
Relator