



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

Registro: 2025.0000329564

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de **Apelação Cível** nº **1000100-14.2023.8.26.0201**, da Comarca de Garça, em que é apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado RENAN SAROA NOVAES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da **2ª Câmara de Direito Público** do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte aos recursos. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CLAUDIO AUGUSTO PEDRASSI (Presidente) E LUCIANA BRESCIANI.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

MARCELO MARTINS BERTHE
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

Voto nº 23.811

2ª Câmara de Direito Público

Apelação Cível nº 1000100-14.2023.8.26.0201

Apelante: Fazenda do Estado de São Paulo

Apelado: Renan Saroa Novaes

Interessado: Município de Garça

Recurso *ex officio* do Juízo da 2ª Vara da Comarca de Garça

Juiz sentenciante: Jamil Ros Sabbag

RECURSOS DE APELAÇÃO E *EX OFFICIO* EM MANDADO DE SEGURANÇA. 1. MEDICAMENTO INCORPORADO EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. No curso do feito, o medicamento Ustequinumabe foi incorporado à política pública do SUS, pela Portaria SECTICS/MS nº 1, de 22 de janeiro de 2024. Particular que é portador de doença de Crohn, atestada por relatório médico corroborado por parecer técnico favorável do NAT-Jus. Dever constitucional do Estado, em seu sentido amplo, de fornecer o tratamento. Obrigação de assegurar o direito à saúde. Inteligência do art. 196 da Constituição Federal. Precedentes. **2. COMPETÊNCIA. MODULAÇÃO DE EFEITOS – TEMA 1234 DO STF.** Ação ajuizada em 18.01.23, anteriormente à publicação do julgamento do RE nº 1.366.243/SC, sob o rito dos recursos repetitivos. Modulação de efeitos que manteve a vedação à declinação de competência e inclusão da União no polo passivo, antes determinadas em sede de tutela provisória incidental. Extensão da regra a medicamentos padronizados, conforme decisão proferida em embargos de declaração. Estabilização que prioriza a segurança jurídica. **3. CUSTEIO.** Solidariedade dos entes federativos quanto ao pronto atendimento à população. Dever



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

comum de patrocínio do SUS que não afasta a obrigatoriedade de se observar a organização estrutural e orçamentária da rede pública. Acordo homologado na apreciação do Tema 1234 que alcança medicamentos incorporados e não incorporados. Fármaco pertencente ao Grupo 1A do CEAF. Responsabilidade de custeio da União. Possibilidade de ressarcimento por outro ente federativo que tenha suportado o ônus financeiro. Juízo *a quo* que impôs o financiamento ao Estado – responsável pela dispensação. Necessidade de ressalvar eventual busca do reembolso em ação própria. **4.** Sentença de procedência parcialmente reformada. **Recursos parcialmente providos.**

Tratam os autos de recursos de apelação e *ex officio* extraídos de Ação de Procedimento Comum, interpostos contra a r. sentença de fls. 594/597, proferida pelo **MM. Juiz da 2ª Vara da Comarca de Garça**, que julgou procedente o pedido, para condenar os réus, solidariamente, a fornecer o medicamento Ustequinumabe ao autor, de forma contínua, mediante apresentação de prescrição médica atualizada, devendo o ônus financeiro ser suportado pela Fazenda Estadual. Pela sucumbência, arbitrou honorários advocatícios a serem arcados pelos requeridos no percentual de 10% do valor atualizado da causa.

A Fazenda do Estado de São Paulo interpôs o recurso ressaltando que, no decorrer do trâmite processual, o medicamento pleiteado foi incorporado ao SUS. Alega, em síntese, que, diante dos critérios estabelecidos no julgamento do Tema 1234 do STF, considerando a inclusão do fármaco no Grupo 1A do CEAF, cabe à União custear integralmente o tratamento, de modo que seria indispensável que integrasse o polo passivo da lide, com remessa dos autos à



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

Justiça Federal (fls. 650/655).

Foram apresentadas as contrarrazões (fls. 684/688).

Não houve oposição quanto à forma de julgamento virtual.

É o relatório.

Os recursos comportam parcial provimento.

Os autos versam sobre pedido de fornecimento pelo Poder Público do fármaco Ustequinumabe, para tratamento de paciente portador da doença de Crohn, conforme laudo de fl. 34.

Em consulta a endereço eletrônico vinculado ao Ministério da Saúde, no qual estão disponibilizadas as decisões da Conitec - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/judicializacao>), tem-se que, em 06.12.2023, o órgão deliberou por recomendar a incorporação do fármaco Ustequinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, sendo editada a Portaria SECTICS/MS nº 1, de 22 de janeiro de 2024.

Considerando esse dado, convém assinalar que o caso se refere a medicamento incorporado à política pública do SUS no curso do feito (ajuizado em 18.01.23). De tal forma, não se submete às exigências direcionadas aos fármacos não incorporados, instituídas nos julgamentos recentes do E.

Supremo Tribunal Federal, sob o regime dos recursos repetitivos, a respeito dos Temas 6 e 1234, cujas orientações foram corroboradas pelas Súmulas Vinculantes nºs 60 e 61 da mesma Corte.

Todavia, a modulação de efeitos firmada no Tema 1234, bem como outros termos nele compreendidos, abrangem a hipótese dos autos.

No julgado do RE nº 1.366.243/SC (Relator Min. Gilmar Mendes, j. 16.09.2024), ficou assentado:

VIII - Modulação de efeitos tão somente quanto à competência: somente haverá alteração 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.

Em pronunciamento seguinte, em sede de Embargos de Declaração parcialmente acolhidos (RE 1.366.243 ED / SC, j. 16.12.2024), a Suprema Corte se pronunciou pontualmente sobre o acréscimo dos medicamentos incorporados à regra de modulação:

“9. Embargos declaratórios do Estado de Santa Catarina. Embora, de fato, originalmente, a modulação dos efeitos da decisão quanto à competência tenha sido expressa em abarcar apenas os medicamentos não incorporados, razões de segurança jurídica e interesse público recomendam que a modulação alcance também os medicamentos incorporados em razão de tratar-se de

competência jurisdicional.”

(...)

“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 (19.9.2024)”.

Como se nota, o ajuizamento da ação em 18.01.23 precede a publicação do entendimento em destaque. Assim, conquanto os critérios de competência remetam à Justiça Federal – como será exposto adiante –, o processo deve aqui prosseguir, a fim de se evitar um cenário de insegurança jurídica.

Apenas para registrar uma reflexão, não se ignora a decisão proferida em 17.04.2023 no feito em questão, pelo Ministro Gilmar Mendes, e referendada pelo Plenário, que, ao conceder em parte o pedido formulado em tutela provisória incidental, determinou que, nas demandas sem sentença prolatada e envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados, a composição do polo passivo observasse *“a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência”*.

Ocorre que, na ocasião, o medicamento não possuía a recomendação da Conitec e, consequentemente, não era disponibilizado pelo SUS, circunstância que não propiciou a declinação à Justiça Federal. Inclusive, a recusa à inclusão da União no polo passivo foi objeto de agravo de instrumento julgado por esta C. Câmara, ao qual se negou provimento, por maioria de votos (fls. 530/539).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

Independentemente, certo é que o pronunciamento em modulação de efeitos priorizou a estabilização da competência.

Superadas as ponderações acima, importa analisar o direito invocado no caso concreto.

O relatório médico (fl. 34) expressamente declara a necessidade da utilização do medicamento devido a gravidade da doença, de modo que a falta de acesso pode incorrer em risco para a vida do paciente.

Fica claro que o uso do medicamento é essencial à preservação da saúde do particular. Entretanto, o tratamento é demasiadamente caro para as suas posses, recorrendo ao Estado como único meio de ter o seu direito garantido.

Com efeito, o artigo 196 da Constituição Federal assegura ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, assim dispondo:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, a promoção do atendimento necessário não afronta o princípio da igualdade, tão somente cumpre a expressa disposição constitucional.

É notória a obrigação do Estado - em seu sentido amplo - de proteção à saúde, sendo certo que a recusa em fornecer tratamento adequado é uma grave ofensa às normas e princípios que regem a matéria.

Cumpre observar, ainda, que o Poder Judiciário não pretende gerir os recursos destinados à saúde pública, mas sim ser o porto seguro onde enfermos desprovidos de recursos financeiros poderão buscar a efetivação dos direitos fundamentais relativos à vida e à saúde constitucionalmente garantidos.

No mais, havendo relatório médico (fl. 34) corroborado por parecer técnico favorável do NAT-Jus (fls. 553/556), não resta dúvida quanto à imprescindibilidade do tratamento para salvaguardar a vida digna.

Ressalta-se que o medicamento foi prescrito por médico idôneo, devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

Se a prescrição é adequada ou não para preservar a vida, somente o médico poderá responder à indagação. É um tema que diz respeito à área própria da medicina e parte-se do pressuposto que o médico responsável pela subscrição da receita atuou de acordo com a conduta ético-profissional.

Nesse contexto, negar o necessário ao tratamento à saúde pode agravar a enfermidade ou até causar a morte.

Acrescente-se, por oportuno, que o Poder Público não

está adstrito a atender essa ou aquela doença, fornecendo apenas esse ou aquele tratamento, pois, se assim fosse, aí sim se estaria “quebrando” o princípio da igualdade, ofendendo-se de forma direta todos os princípios constitucionais.

Sobre o tema, colacionam-se precedentes da C. 2ª Câmara de Direito Público:

APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Saúde – Medicamento Vedolizumabe 300 mg - Fornecimento de medicamento incorporado no âmbito do SUS – Portaria SCTIE/MS nº 49, de 22 de outubro de 2019. Competência solidária dos entes federados – Aplicação da Súmula 37 deste E. Tribunal de Justiça. Pretensão da Fazenda do Estado de inclusão da União na lide e remessa dos autos à Justiça Federal – Desnecessidade de inclusão da União na ação em razão do dever do Estado no fornecimento do medicamento - Temas 793 e 1.234 do STF. Autora portadora de "retocolite ulcerativa (CID K51)" – Conjunto probatório que demonstra a necessidade do medicamento prescrito – Presente a necessidade de se proteger o bem maior, o direito fundamental à vida e à saúde – Manutenção da decisão para fornecimento do medicamento pleiteado. Honorários advocatícios – Inaplicabilidade da regra contida no artigo 85, § 8º, do Código de Processo Civil na hipótese dos autos – Tema nº 1076/STJ. Sentença mantida – Preliminar afastada – Recurso desprovido (Apelação nº 1002445-24.2024.8.26.0554, Santo André, Rel. Renato Delbianco, j. 19.09.2024).

CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INCORPORADO EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. SENTENÇA MANTIDA. I. Caso em exame. Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

tutela de urgência visando ao fornecimento de medicamento Pembrolizumabe, incorporado aos atos normativos do SUS. O autor fundamenta seu pedido na primazia do direito à saúde, em consonância com o princípio da dignidade humana, previsto na Constituição Federal. II. Questão em discussão. A questão em discussão consiste em saber se: (i) é devida a concessão do medicamento pleiteado; e (ii) se há necessidade de aplicação do Tema nº 106 do C. STJ para a concessão do fármaco. III. Razões de decidir. O direito à saúde é garantido pela Constituição, sendo a medicação pleiteada incorporada em ato normativo do SUS. A Portaria SCTIE/MS nº 23, de 04 de agosto de 2020, estabelece a padronização do medicamento, não havendo necessidade de aplicação do Tema nº 106 do C. STJ. A concessão do medicamento deverá ser condicionada à apresentação de receituário médico a cada seis meses. IV. Dispositivo e tese. **Recurso oficial desprovido.** Tese de julgamento: "1. É assegurado o direito ao fornecimento de medicamento incorporado aos atos normativos do SUS. A concessão do fármaco depende da apresentação de receituário médico a cada seis meses." Legislação e Jurisprudência Relevantes Citadas: CF/1988, arts. 1º, III, 6º, 196 e seguintes. PORTARIA SCTIE/MS nº 23, de 04 de agosto de 2020 (Remessa Necessária nº 1003493-27.2024.8.26.0066, Barretos, Rel. Carlos von Adamek, j. 13.11.2024).

Reconhecido o direito de amparo à saúde, resta analisar a obrigação de custeio imposta ao Estado de São Paulo pela r. sentença.

Evidentemente, o art. 198 da Constituição Federal estabelece a corresponsabilidade dos entes federativos, de todas as esferas, no fornecimento de tratamento médico. Trata-se, portanto, de verdadeira responsabilidade solidária.

Contudo, a evolução jurisprudencial vem caminhando para a compreensão de que esse dever comum de patrocínio do SUS é sobre promover o pronto atendimento à população, e não se confunde com o dever financeiro de arcar com as despesas decorrentes, visto que há que se respeitar a estrutura e distribuição de competências da rede pública quanto a cada tratamento.

Segundo o Ministro Gilmar Mendes: *"Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento"* (RE 1366243 TPI-Ref, j. 19.04.2023).

Nesse passo, verifica-se que o termos estipulados na tese do Tema 1234 são cogentes na presente demanda também quanto ao financiamento do sistema de saúde.

Vale lembrar que o julgamento sob o rito dos recursos repetitivos consolidou o acordo firmado entre os entes públicos ao homologá-lo, obrigando a Administração e o Judiciário ao cumprimento.

Não bastasse, a imposição de obediência aos critérios fixados foi ainda reforçada pela edição da Súmula Vinculante nº 60:

Súmula Vinculante 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.

No que tange aos medicamentos incorporados, estabeleceu-se:

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.

E, especificamente sobre o custeio, constou:

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. (**grifo nosso**)

A propósito, o E. STF manifestou que o enunciado do Tema 793 daquela Corte, cujo assunto é a solidariedade dos entes federativos, passou a não se aplicar ao objeto do Tema 1234 (medicamentos incorporados ou não incorporados no âmbito do SUS – cf. Embargos de Declaração no RE 1.366.243/ SC, j. 16.12.2024).

A essas informações, soma-se o fato de que o medicamento Ustequinumabe está relacionado no Grupo de Financiamento 1A do CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (dado confirmado em consulta ao Rename 2024 no endereço: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf).

Dentre os termos do acordo homologado no caso paradigma (RE 1.366.243), na página 97 do v. acórdão, destaca-se que é de responsabilidade da União o custeio total do Grupo 1A do CEAF, "*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 ”.

Confira-se o seguinte quadro contido no corpo do voto condutor (pág. 97), que aponta as reponsabilidades definidas na autocomposição, em regra:

AUDIÊNCIA TEMA 1234 - 21 DE NOVEMBRO DE 2023

FLUXO DE INCORPORADOS - CEAF

CEAF Componente Especializado	FINANCIAMENTO	AQUISIÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	DISPENSAÇÃO
GRUPO 1A	UNIÃO	UNIÃO	UNIÃO/ESTADO	UNIÃO/ESTADO	ESTADO*
GRUPO 1B	UNIÃO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 2	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO	ESTADO*
GRUPO 3	TRIPARTITE**	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO***	MUNICÍPIO

*Há estados que repassam, via pactuação CIB, a atribuição de dispensação aos municípios. (Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Título IV, Capítulo 2, Art. 67)

**Financiamento tripartite já pactuado na CIT, por meio de transferência fundo a fundo (FNS, FES e FMS).

***Em situações previstas em legislação específica, a aquisição, a programação e a distribuição poderão ser da União (kit calamidade, saúde da mulher, insulinas, entre outros), com observação e que a distribuição para os municípios é de responsabilidade dos estados. Sob nenhuma hipótese envolvendo tais itens, haverá deslocamento da competência para a Justiça Federal.

Nota 1: No caso do Distrito Federal, este ente abarcará as competências dos Estados e Municípios.

Nota 2: No caso de fornecimento de medicamentos à população indígena, em quaisquer dos grupos acima, a responsabilidade é da União, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4/2017.

Conclui-se, com base nos elementos delineados, que há possibilidade do Estado de São Paulo requerer o ressarcimento do ônus financeiro que suportará ao fornecer o medicamento.

De fato, a determinação de custeio não pode ser imposta à União neste momento, tendo em vista que não participou da ação. Diante do óbice à declinação, assim como da obrigação solidária de atendimento, como responsável pela dispensação, o Estado deve arcar com a entrega do medicamento. No entanto, nada impede que se valha de ação própria para buscar o reembolso pela via adequada, se o caso.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
2ª Câmara de Direito Público

Logo, não devem prevalecer, na íntegra, os termos firmados pelo Juízo *a quo*, sobretudo quanto à imposição incauta de responsabilidade financeira pelo fornecimento do medicamento à Fazenda Estadual.

Por tais razões, a r. sentença comporta parcial reparo, apenas para ressaltar a possibilidade de o Estado de São Paulo perseguir o ressarcimento dos valores dispendidos, devendo, no mais, ser integralmente mantida, inclusive por seus jurídicos fundamentos.

Pelo exposto, **dá-se parcial provimento** aos recursos.

A fim de evitar a oposição de Recurso Embargos de Declaração visando apenas o prequestionamento, e para viabilizar o acesso às vias extraordinária e especial, considera-se prequestionada toda a matéria infraconstitucional e constitucional deduzida nos autos, sendo desnecessária a citação numérica de todos os dispositivos mencionados (STJ – EDcl no Resp 1662728/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 02.08.2018).

MARCELO MARTINS BERTHE
Relator