



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000333507

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Embargos de Declaração Cível nº 1085594-97.2023.8.26.0053/50000, da Comarca de São Paulo, em que é embargante ESTADO DE SÃO PAULO, é embargado RITA DE CÁSSIA FÉLIX DOS SANTOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Rejeitaram os embargos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente), PAULO GALIZIA E ANTONIO CARLOS VILLEN.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

RECURSO: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO 1085594-97.2023.8.26.0053
NATUREZA: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO
COMARCA: SÃO PAULO – VARA DA FAZENDA
EBTE(S): ESTADO DE SÃO PAULO
EBDO(S): RITA DE CÁSSIA FELIX DOS SANTOS

VOTO N. 3588/25

Obrigações de fazer fornecimento do remédio Remicade 100mg, à portadora de Sarcoidose do pulmão e órgãos linfáticos. Medicamento de alto custo com registro na ANVISA, mas não disponibilizado pelo SUS. Prova da necessidade. Dever do Estado. Requisitos do Tema 106 do STJ atendidos. Readequação da multa diária e redução da verba honorária. Ação procedente. Recurso não provido. Inexistência de omissão ou contradição no acórdão. Embargos de declaração rejeitados.

VISTOS.

Em relação a acórdão que negou provimento a apelação contra sentença que julgara procedente ação de obrigação de fazer objetivando o fornecimento do medicamento Remicade 100 mg à portadora de Sarcoidose de pulmão e órgãos linfáticos, nos termos da prescrição médica (p. 218/224) apresentou a requerida embargos de declaração pretextando omissão por não ter a turma julgadora se manifestado sobre todos os pontos suscitados; insistiu que o caso dos autos veicula pedido de fornecimento de medicamento não incorporado e a modulação prevista no julgamento vinculante se refere apenas a competência e não ao mérito das demandas, devendo haver imediata análise da presença ou não dos requisitos em todos os casos em andamento;. Salientou que a parte não atendeu aos requisitos vinculantes definidos pelo C. STF, posto que: a) não comprovou a ineficácia das demais medicações fornecidas pelo SUS no seu caso; b) não logrou demonstrar ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação; 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.

É o relatório.

Não há omissão, contradição, obscuridade ou dúvida a sanar. O acórdão decidiu fundamentadamente e com coerência e lógica o conflito de interesses, à vista dos fatos provados. Nada impõe fazer menção expressa, numérica, a regras legais não contrariadas nem com vigência negada nem reproduzir argumentos já explicitamente rechaçados. Contradição que justifica embargos de declaração é a do acórdão ou decisão em seus termos, não em relação a textos externos.

Ademais, “não é o órgão julgador obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa da tese que apresentaram. Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução” (STJ, REsp nº 1.817.453/BA, Relator Ministro Herman Benjamin, Julgamento em 25/06/2019)(EDcl no AgRg nos EREsp 1.483.155/BA, Relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, j. 15/06/2016; REsp nº 1.679.599/MG Relatora Ministra Regina Helena Costa, j. 28/06/2017).

E no que tange a eventual prequestionamento, a partir do Novo Código de Processo Civil, “Consideram-se incluídos no acórdão os elementos que o embargante suscitou, para fins de pré-questionamento, ainda que os embargos de declaração sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior considere existentes erro, omissão, contradição ou obscuridade.” (art. 1.025).

No mais, conforme mencionado no acórdão embargado, relativamente à tese firmada no Tema Repetitivo n. 106 do STJ (REsp 1.657.156/RJ), cumpre observar que ela foi alterada no julgamento dos embargos de declaração, cujo acórdão foi publicado no DJe de 21.09.2018, com a seguinte redação:

“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.”

Quanto aos efeitos da decisão, ficou assentado que: “Modulam-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data de publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018”.

Assim, considerando que a presente demanda foi ajuizada em 2023, mostra-se perfeitamente aplicável a tese firmada no REsp 1.657.156 RJ Tema 106 ao presente caso.

Asseverou-se que no que se refere ao item I, há relatório médico que expressa a gravidade da doença que acomete a autora e a indicação de ser este o tratamento clínico mais eficaz para a doença.

Esclareceu que a autora, atualmente com 61 anos de idade, é portadora de Neurosarcoidose (desde 2018) e, atualmente, com Sarcoidose de Pulmão e órgãos linfáticos. Salientou que *“o esquema atual de tratamento não está sendo eficaz para o controle da doença, tendo, portanto, sido solicitado a introdução de Remicade, na dose de 200mg (3mg/kg de peso corporal) a ser administrado em dose de ataque e tratamento de manutenção a cada 04 semanas a partir de então”*. (p. 16). Disse que o objetivo do tratamento é controlar a atividade inflamatória da doença, evitando, assim, a exacerbação dos sintomas oculares, pulmonares e neurológicos levando a melhora da qualidade de vida. (...) Insistiu na necessidade urgente da medicação e esclareceu que: *“Embora trate-se de procedimento fora da DUT, é o tratamento de eleição para Neurosarcoidose refratária, sendo a negativa deste tratamento um risco grave a saúde da paciente”* (p. 16).

A turma julgadora entendeu, assim, que a medicação é padronizada pelo SUS e, embora o pedido seja para uso “off-label”, a justificativa apresentada no relatório médico deve ser acolhida.

Esclareceu-se que respeitado o entendimento contrário, mostram-se demonstrados os requisitos do tema 106, item I, do STJ.

Assentou-se que quanto ao item II do Tema n. 106 (incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito), este

também ficou provado. A autora qualifica-se como “aposentada”, percebendo R\$1.320,00, ao mês de pensão previdenciária (p. 15), é beneficiária da justiça gratuita, alega não ter condições financeiras, portanto, está claro que se trata do hipossuficiente que a lei buscou proteger, considerando que certamente ainda faz uso constante de outros tipos de medicação.

Disse, por último, que também está demonstrado o requisito previsto no item III do Tema n. 106, pois é incontroverso que os medicamentos em questão possuem registro na ANVISA, sendo, aliás, padronizado pelo SUS e cuja disponibilização vem sendo negada ao pretexto de indisponibilidade do medicamento.

Concluiu-se, de outra parte, que em relação aos demais aspectos, não há que se alegar afronta à Lei n. 8.080/90, invocar a lista padronizada de medicamentos ou ainda os princípios orçamentários, pois essa assistência do Estado, universal e igualitária, busca exatamente proporcionar os medicamentos e tratamentos necessários a quem não dispõe de recursos econômicos próprios para obtê-los, que não se adstringe à RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) elaborada pelo Ministério da Saúde, que apenas relaciona os medicamentos considerados essenciais pela OMS, isto é, aqueles que satisfazem as necessidades de saúde prioritárias da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os seguimentos da sociedade (WHO 2002). Isto porque o preceito constitucional é bem mais abrangente, garantindo o fornecimento de qualquer medicamento prescrito, desde que aprovado pela ANVISA que lhe reconhece a eficácia terapêutica e que seja comercializado no mercado nacional.

Disse que se o medicamento indicado pelo médico existe no mercado nacional, deve ser fornecido para assegurar a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente; o acesso a ele não pode ser negado ou adiado, sem prejuízo da substituição por outros genéricos ou similares que sejam indicados para o mesmo fim e que o serviço público tenha à disposição, desde que autorizado pelo médico.

Aos percalços burocráticos não se pode sujeitar o cidadão, à vista da clareza das disposições constitucionais e legais aplicáveis. Trata-se de obrigação solidária da União, do Estado e do Município e a divisão de responsabilidades deve ser feita entre eles sem prejudicar o direito do cidadão.

Esclareceu-se que reconhecer e garantir a

igualdade de direitos não implica ingerência do Poder Judiciário na área de atuação de outro Poder, mas efetivo cumprimento de seu próprio dever constitucional que deve ser exercido mesmo contra o Estado. Não pode realmente o Poder Judiciário interferir nas previsões orçamentárias, mas é inevitável assegurar o exercício de direito cuja existência força o Estado a fazer essas previsões, posto que não é dado à Administração ignorar as determinações constitucionais e legais que lhe são dirigidas e estabelecer discriminações entre os contribuintes e destinatários dos serviços públicos. Mesmo as normas programáticas condicionam a atividade discricionária da Administração e do Judiciário.

Disse, ainda, que a pretensão da autora deve mesmo ser acolhida, sem prejuízo da possibilidade de fornecimento de medicamentos genéricos ou similares de igual eficiência. Saliente-se que o relatório médico esclareceu que o medicamento pretendido é o mais adequado e indispensável.

Como se vê, não se justificam estes embargos de declaração, ante a decisão fundamentada, contrária aos interesses dos ora embargantes.

“Ao Tribunal toca decidir a matéria impugnada e devolvida. A função teleológica da decisão judicial é a de compor, precipuamente, litígios. Não é peça acadêmica ou doutrinária, tampouco se destina a responder argumentos, à guisa de quesitos, como se laudo pericial fora. Contenta-se o sistema com a solução da controvérsia, observada a *“res in iudicium deducta”*, o que se deu no caso em exame” (EDcl no AgRg no Agravo de Instrumento n. 442.193-SP, STJ, rel. Min. Franciulli Netto, 19.08.04. v. RT 841/213-217, STJ, AgRg no REsp 462.431-RN, 16.08.05, rel. Min. Denise Arruda).

Ante o exposto, rejeitam-se os embargos de declaração, alertando-se a embargante para o disposto no artigo 1.026, do CPC.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ
RELATOR