



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000333312

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2008352-39.2025.8.26.0000, da Comarca de Diadema, em que é agravante MUNICÍPIO DE DIADEMA, é agravada MADALENA DA COSTA.

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, 3 de abril de 2025.

OSWALDO LUIZ PALU

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO N° 34746 (JV)

AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 2008352-39.2025.8.26.0000

COMARCA: DIADEMA

AGRAVANTE : MUNICÍPIO DE DIADEMA

AGRAVADA : MADALENA DA COSTA

MM. Juiz de 1ª Instância: José Pedro Rebello Giannini

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Tutela de urgência. Ação de obrigação de fazer. Paciente idosa, hipossuficiente e portadora de Síndrome Coronariana Aguda. Necessidade de cirurgia cardíaca em caráter de urgência. Decisão que defere a liminar para que o MUNICÍPIO DE DIADEMA comprove a inserção da doente no sistema CROSS e indique as providências realizadas para transferência da paciente para hospital com especialidade em cirurgia cardíaca para prosseguimento de seu tratamento. Insurgência. Afastamento.

1. Questão controvertida que se não enquadra aos efeitos do tema de repetitivos. Agravada que solicita a realização de cirurgia médica, não o fornecimento de medicamentos.

O mesmo raciocínio se aplica ao que que o Plenário do Supremo Tribunal Federal decidiu, no julgamento do RE 566471-RN, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 006), por alguns parâmetros a serem observados para a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do custo, nos seguintes termos (ou seja, não se aplica ao caso).

2. Obrigação solidária dos entes federados na promoção de acesso à saúde aos hipossuficientes. Art. 196 e ss. da CF.

3. Presença dos requisitos necessários à concessão da liminar, nos moldes em que deferida.

4. Recurso não provido.

I. RELATÓRIO.

Cuida-se de recurso de **agravo de instrumento** interposto por **MUNICÍPIO DE DIADEMA** contra a r. decisão de **fls. 46** dos autos principais do mandado de segurança impetrado por **MADALENA DA COSTA** em face do **SENHOR(a) SECRETÁRIO(a) MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIADEMA e do SENHOR SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO**, a qual deferiu o pedido liminar para ordenar que a parte impetrada comprove a inserção da impetrante no sistema CROSS, indicando as providências realizadas para transferência da paciente para hospital com especialidade em cirurgia cardíaca para prosseguimento de seu tratamento, no prazo de 48 horas, contados da efetiva intimação, sob pena da incidência de multa diária de R\$1.000,00 limitada ao total de R\$30.000,00. **Inconformado, insurge-se o agravante, aduzindo, a fls. 01/09**, que merecedor de reforma o r. decismum, vez que o Município é responsável apenas pelas ações de saúde de atenção básica, ou seja, ações estratégicas mínimas, inerentes a problemas de saúde mais frequentes, competindo ao **ESTADO DE SÃO PAULO** a realização da cirurgia cardíaca de que a agravada precisa, eis que de alta complexidade. Ademais, a agravada está internada em **Hospital de Rede Estadual**, sob o qual a municipalidade não possui qualquer ingerência, não podendo ser obrigada a fornecer cirurgia/tratamento de alta complexidade e em estabelecimento vinculado ao Governo do Estado de São Paulo ou em rede particular, pois segue o princípio da legalidade. Em remate, o prazo fixado para o cumprimento da obrigação é exíguo e não permite o adimplemento. Pugna seja o recurso recebido com a concessão do efeito suspensivo, provido ao final para declarar a responsabilidade do Estado para o cumprimento da liminar concedida, por flagrante ilegitimidade passiva do Município de Diadema, cassando-se a tutela de urgência.

Recebido tempestivo e isento de preparo, recebido apenas no efeito devolutivo (**fls. 11/13**), estando ausente a contraminuta recursal. **É o relatório.**

II. FUNDAMENTO E VOTO.

1. O recurso não merece ser provido, por meu voto.

2. Primeiramente, deixo consignado que o objeto recursal se restringe à análise ou não da presença de requisitos necessários para a concessão da tutela de urgência, para ordenar à parte agravante que comprove a inserção da impetrante-agravada no sistema CROSS, indicando as providências realizadas para transferência da paciente para hospital com especialidade em cirurgia cardíaca para prosseguimento de seu tratamento, estando vedado à C. Câmara a análise do mérito da ação principal, tarefa resguardada ao douto juízo da causa, sob pena de indevida supressão de instância.

3. Nesse passo, de tudo quanto alegado e comprovado nos autos, como, aliás, pontuado quando do recebimento do presente recurso, infere-se que a agravada é idosa, hipossuficiente, portadora de Síndrome Coronariana Aguda e necessita de cirurgia cardíaca em caráter de urgência, segundo relatório médico de **fl. 41 dos autos principais**, no qual aposto o respectivo nome e registro de matrícula na entidade de classe do médico da recorrida, cabendo a ele o apontamento da melhor

alternativa à paciente, eis que habilitado e conhecedor do quadro clínico apresentado. Nesse sentido, a íntegra do relatório em comento:

RELATÓRIO MÉDICO

A paciente Madalena da Costa, 79 anos, encontra-se internada em nosso serviço devido síndrome coronariana aguda sem supradesnívelamento de segmento em 05/11/24. Possui antecedente de hipertensão arterial, acidente vascular cerebral isquêmico (2015) e é ex-tabagista 120 anos-maço. Realizou cateterismo cardíaco em 19/11/24 que evidenciou lesões ateromatosas multiarterial, com indicação de avaliação da cirurgia cardíaca para revascularização miocárdica. Passou em avaliação preliminar no InCor, sendo indicada manutenção da internação até que vaga no referido serviço esteja disponível a fim de que avaliação mais completa seja realizada e decidido ou não por indicação de cirurgia. Encontra-se em nosso serviço em tratamento medicamentoso para síndrome coronariana aguda com dupla antiagregação plaquetária, estável do ponto de vista clínica. Necessita de transferência para serviço que disponha da especialidade Cirurgia Cardíaca em caráter urgência.

4. Tenha-se presente, ademais, que o entendimento adotado por ocasião do julgamento do Tema de **Repercussão Geral nº 106/STJ** aqui não se aplica, eis que o que se pleiteia é a realização de cirurgia em caráter de urgência, como se disse, e não o fornecimento de medicamentos. E ainda que o **MUNICÍPIO-agravante** alegue que segundo a hierarquização do Sistema Único de Saúde não lhe caberia a realização da intervenção cirúrgica, dada sua alta complexidade, é certo que a ordem liminar não ordenou a realização da cirurgia, mas tão somente a comprovação da inserção da impetrante no sistema CROSS, com indicação das providências realizadas para transferência da paciente para hospital com especialidade em cirurgia cardíaca; merecendo destaque que a ordem foi dada também contra o **ESTADO DE**

SÃO PAULO, que já integra o polo passivo da lide por meio de seu Secretário de Saúde, autoridade também apontada como coatora no 'writ'.

4.1. O mesmo raciocínio se aplica ao que que o Plenário do Supremo Tribunal Federal decidiu, no julgamento do **RE 566471-RN**, sob o rito dos recursos repetitivos (**Tema 006**), por alguns parâmetros a serem observados para a concessão judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente do custo, nos seguintes termos (ou seja, não se aplica ao caso):

“Direito Constitucional. Recurso extraordinário. Repercussão geral. **Dever do estado de fornecer medicamento não incorporado ao Sistema Único de Saúde a quem não possua condições financeiras de comprá-lo.** Desprovimento. Fixação de tese de julgamento. I. Caso em exame 1. O recurso. Recurso extraordinário em que o Estado do Rio Grande do Norte, com fundamento nos princípios da reserva do possível e da separação de poderes, questiona decisão judicial que determinou o fornecimento de medicamento de alto custo não incorporado ao Sistema Único de Saúde – SUS. No curso do processo, o fármaco foi incorporado pelos órgãos técnicos de saúde. 2. **Fato relevante. Embora o caso concreto refira-se especificamente a medicamento de alto custo, as discussões evoluíram para a análise da possibilidade de concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, independentemente do custo.** 3. Conclusão do julgamento de mérito. Em 2020, o STF concluiu o julgamento de mérito e negou provimento ao recurso extraordinário, mas deliberou fixar a tese de repercussão

geral posteriormente. Iniciada a votação quanto à tese, foi formulado pedido de vista pelo Min. Gilmar Mendes. 4. Análise conjunta com Tema 1234. Em 2022, foi reconhecida a repercussão geral da questão relativa à legitimidade passiva da União e à competência da Justiça Federal nas demandas sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS (Tema 1234). Para solução consensual desse tema, foi criada Comissão Especial, composta por entes federativos e entidades envolvidas. Os debates resultaram em acordos sobre competência, custeio e ressarcimento em demandas que envolvam medicamentos não incorporados, entre outros temas. A análise conjunta do presente Temas 6 e do Tema 1.234 é, assim, fundamental para evitar soluções divergentes sobre matérias correlatas. II. Questão em discussão 5. A questão em discussão consiste em fixar a tese de julgamento relativa ao Tema 6 da repercussão geral, definindo se e sob quais condições o Poder Judiciário pode determinar a concessão de medicamento não incorporado ao SUS. III. Razões de decidir 6. Extraí-se dos debates durante o julgamento que a concessão judicial de medicamentos deve se limitar a casos excepcionais. Três premissas principais justificam essa conclusão: 6.1. Escassez de recursos e eficiência das políticas públicas. Como os recursos públicos são limitados, é necessário estabelecer políticas e parâmetros aplicáveis a todas as pessoas, sendo inviável ao poder público fornecer todos os medicamentos solicitados. A judicialização excessiva gera grande prejuízo para as políticas públicas de saúde, comprometendo a organização, a eficiência e a sustentabilidade do SUS. 6.2. Igualdade no acesso à saúde. A concessão de medicamentos por decisão judicial beneficia os litigantes individuais, mas produz efeitos sistêmicos que prejudicam a maioria da população que depende do SUS, de modo a afetar o princípio da

universalidade e da igualdade no acesso à saúde. 6.3. Respeito à expertise técnica e medicina baseada em evidências. O Poder Judiciário deve ser autocontido e deferente às análises dos órgãos técnicos, como a Conitec, que possuem expertise para tomar decisões sobre a eficácia, segurança e custo-efetividade de um medicamento. A concessão judicial de medicamentos deve estar apoiada em avaliações técnicas à luz da medicina baseada em evidências. 7. A tese de julgamento consolida os critérios e parâmetros a serem observados tanto pelo autor da ação como pelo Poder Judiciário na propositura e análise dessas demandas. IV. Dispositivo e tese 8. Recurso extraordinário a que se nega provimento. Tese de julgamento: **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 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. _____

Atos normativos citados: Constituição Federal, arts. 2º, 5º, 6º, 196 e 198, §§ 1º e 2º; Lei nº 8.080/1990, arts. 19-Q e e 19-R; Decreto nº 7.646/2011. Jurisprudência citada: STA 175 (2010), Rel. Min. Gilmar Mendes; RE 657.718 (2020), Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão Min. Roberto Barroso; RE 855.178 ED (2020), Rel. Min. Luiz Fux, Redator do acórdão Min. Edson

Fachin; RE 1.165.959 (2021), Rel. Min. Marco Aurélio, Redator do acórdão Min. Alexandre de Moraes. RE 1.366.243 (2024), Rel. Min. Gilmar Mendes.

(RE 566471, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: LUÍS ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 26-09-2024, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-s/n DIVULG 27-11-2024 PUBLIC 28-11-2024)

5. Acresça-se que o **MUNICÍPIO DE DIADEMA** possui obrigação solidária de fornecimento de acesso à saúde aos hipossuficientes, pelo que totalmente impertinente a alegação no sentido de sua ilegitimidade passiva; sendo nesse sentido a interpretação que se extrai do art. 196 e ss. da Constituição Federal, que estabelece que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada de um **sistema único**, organizado de acordo com o Princípio da Universalidade, isto é, as políticas públicas de saúde devem alcançar toda coletividade indistintamente, cabendo ao poderes políticos da Federação, em todas as esferas, a obrigação de zelar pela vida e pela saúde da comunidade. E nem se avenge a exiguidade do prazo para cumprimento da medida, eis que não alegada qualquer dificuldade concreta ou obstáculo intransponível ao cumprimento da ordem.

6. Portanto, evidenciada a presença dos requisitos necessários à concessão da liminar, nos moldes em que fora deferida, que, reitera-se, não ordenou a efetiva realização da cirurgia, mas **apenas e tão somente** determinou a comprovação da inserção do nome da doente no Sistema CROSS e indicação das providências tomadas para a transferência da paciente para hospital com especialidade em cirurgia cardíaca para



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

prosseguimento de seu tratamento, nada há a reformar no decreto monocrático.

7. Ante todo o exposto, por meu voto, **nego provimento ao recurso**, nos termos da fundamentação.

OSWALDO LUIZ PALU

Relator