



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000354691

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação / Remessa Necessária nº 1507740-05.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO, apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado CICERA CLAUDINO DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial 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 ANTONIO CARLOS VILLEN (Presidente) E MARCELO SEMER.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

MARTIN VARGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível n. 1507740-05.2024.8.26.0224 – Comarca de Guarulhos

Apelante: Estado de São Paulo

Apelada: Cícera Claudinho da Silva

Juiz sentenciante: Dr. Rafael Tocantins Maltez

Voto nº 2343

DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. EXPRESSA AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA DISPENSAÇÃO. TEMAS 6 E 1.234 DO STF. NÃO INCIDÊNCIA. URGÊNCIA DO TRATAMENTO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta pelo Estado de São Paulo contra sentença que julgou procedente o pedido para condenar o ente estatal ao fornecimento do medicamento Nintedanibe, 150 mg, ou equivalente, na quantidade e prazo necessários ao tratamento da autora, mediante apresentação de receita médica válida. O Estado foi condenado, ainda, ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a decisão que determinou o fornecimento do medicamento deve ser reformada, considerando os requisitos fixados pelo STF nos Temas 6 e 1.234 para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS; (ii) verificar se o arbitramento dos honorários advocatícios deve ser feito por equidade, nos termos da tese fixada no Tema 1.076 do STJ.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A jurisprudência do STF (Temas 6 e 1.234) estabelece que, como regra geral, a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS exige a demonstração cumulativa de requisitos objetivos, entre eles a negativa administrativa expressa de fornecimento e a imprescindibilidade clínica do fármaco.

4. No caso concreto, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo expressamente autorizou o fornecimento do medicamento Nintedanibe à autora, após análise pelo Comitê Técnico do Grupo de Farmacologia da SES/SP, descaracterizando a hipótese de negativa administrativa

exigida pelos precedentes do STF. Subsiste, entretanto, o interesse em analisar a urgência na entrega do medicamento.

5. A urgência na dispensação do medicamento restou demonstrada por relatório médico circunstanciado, que atesta a progressão da fibrose pulmonar da autora e a necessidade imediata do fármaco para evitar agravamento do quadro clínico.

6. O arbitramento dos honorários advocatícios deve observar o critério de equidade quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, conforme tese fixada no Tema 1.076 do STJ, sendo inadequada a fixação com base no valor da causa em demandas de prestação continuada na área da saúde.

IV. DISPOSITIVO

7. Recursos voluntário e oficial parcialmente providos para reduzir os honorários advocatícios, mantendo-se a condenação ao fornecimento do medicamento.

Trata-se de recurso de apelação interposto pelo *Estado de São Paulo* contra r. sentença (fls. 123/126), que, nos autos desta ação de obrigação de fazer ajuizada por Cícera Claudinho da Silva, julgou procedente a pretensão inicial para condenar o requerido ao fornecimento do medicamento Nintedanibe, 150 mg ou equivalente, observados os princípios ativos e as substâncias pleiteadas, na quantidade e prazo necessários para o tratamento da autora, devendo ser apresentada a mesma receita médica a cada fornecimento, dentro do respectivo prazo de validade. Em virtude da sucumbência, condenou o ente estatal ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da causa, nos termos do art. 85, §3º, do CPC.

Irresignado, recorre o Estado de São Paulo (fls. 133/147) sustentando, em síntese, que a autora não demonstrou o preenchimento dos requisitos elencados no julgamento dos Temas nº 6 e 1.234 do STF para obter autorização judicial para o fornecimento de medicamento não padronizados pelo SUS. Ademais, alega que o valor arbitrado a título de honorários advocatícios sucumbenciais é excessivo para causa repetitiva e pouco complexa como a dos autos e, dessa forma, o

montante deve ser arbitrado por equidade, consoante a tese estabelecida no julgamento do Tema nº 1.076 do STJ. Por fim, requereu o provimento do recurso para o fim de anular a sentença por estar em desacordo com os temas da Súmula Vinculante nº 61 do STF ou, alternativamente, reformar a sentença para julgar improcedente a demanda.

Contrarrazões as fls. 174/183.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Com reexame necessário, porque de trato sucessivo e por tempo indeterminado a condenação imposta ao Estado de São Paulo, nos termos do art. 496, § 3º, do CPC e da Súmula nº 490 do STJ.

Em juízo de admissibilidade, o recurso de apelação deve ser conhecido, tendo em vista que tempestivamente interposto e sem preparo em razão isenção prevista no art. 1007, §1º, do CPC.

O recurso comporta parcial provimento.

Na origem, cuida-se de ação de obrigação de fazer promovida por Cícera Claudinho da Silva em face do Estado de São Paulo, com o escopo de obter o o fármaco Nintedanibe (OFEV) 150 mg, conforme prescrição médica, a fim de viabilizar o tratamento de sua enfermidade.

A parte autora relata ser portadora de Fibrose Pulmonar Progressiva (CID 10 J84.1), moléstia de caráter degenerativo, cuja evolução, na ausência da terapêutica adequada, pode culminar em significativa deterioração da função pulmonar. Argumenta que a medicação postulada se revela indispensável para mitigar a progressão da doença, proporcionar melhor qualidade de vida e evitar eventuais complicações que possam demandar internações hospitalares, acarretando maiores encargos ao sistema de saúde.

Narra, ainda, que, munida da prescrição médica pertinente, dirigiu-se à Administração Pública estadual por meio de requerimento formal para pleitear o fornecimento do medicamento. O pedido foi acolhido pela autoridade competente no mês de agosto; contudo, até o ajuizamento da presente ação, a entrega do fármaco não fora efetivada, circunstância que impôs a necessidade de socorro jurisdicional, dada a urgência de seu uso, sendo inviável aguardar indefinidamente a providência estatal.

Em liminar, a antecipação dos efeitos da tutela foi concedida, conforme se verifica às fls. 28/29, e, em momento ulterior, ratificada pela sentença de mérito, que julgou procedente o pleito autoral.

Pois bem.

Inicialmente, pontua-se que, pouco antes do ajuizamento da presente demanda (15/10/2024), em sessão realizada em 16 de setembro de 2024, cujo Acórdão foi publicado em 19 de setembro de 2024, o Excelso Supremo Tribunal Federal julgou os Temas de Repercussão Geral nº 06/STF e 1.234/STF, em que foram fixadas teses de observância obrigatória (art. 927, III, CPC) – consoante, inclusive, indicado nas Súmulas Vinculantes nº 60/STF¹ e 61/STF² –, abaixo transcritas na parte relevante ao desfecho deste feito:

“Tema 06

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

¹ Súmula vinculante nº 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).

² Súmula vinculante nº 61 - 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).

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, oficial aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS”. (grifos nossos).

“Tema 1234

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.

IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS.

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não

pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.” (grifos nossos).

Com efeito, com o julgamento dos mencionados Temas, o STF fixou parâmetros para a definição da competência nas demandas judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos não padronizados pelo Sistema Único de Saúde e estabeleceu diretrizes a serem observadas tanto pela Administração Pública quanto pelo Poder Judiciário ao apreciar pedidos de acesso a fármacos não incorporados ao SUS.

Todavia, na hipótese vertente, em que pese se tratar de

medicamento não padronizado pelo SUS, observa-se dos documentos colimados aos autos (fls. 21/23) que, em resposta ao ofício com o requerimento formal do fármaco enviado pela autora (fl. 20), houve expressa autorização para o seu fornecimento pela Secretaria de Estado da Saúde após a devida avaliação do caso individual da requerente pelo Comitê Técnico do Grupo de Farmacologia da SES/SP.

Confira-se, a seguir, o teor da referida manifestação administrativa, remetida tanto por telegrama quanto por meio eletrônico:

“Tendo em vista a **solicitação em nome da paciente Cicera Claudino da Silva**, informamos que o pedido do medicamento **Nintedanibe 150mg foi avaliado pelo Comitê Técnico do Grupo de Farmacologia da SES/SP e seu fornecimento foi AUTORIZADO**. Deste modo, o paciente supracitado será informado via e-mail, após aquisição do item, indicando o local para retirada. Ressaltamos que o processo de aquisição dos medicamentos segue a legislação vigente, pois a modalidade de compra da SES é através de licitação, ou seja, o fornecedor deverá manifestar seu interesse em fornecer o medicamento segundo as exigências determinadas pelo processo de licitação. Deste modo, o paciente foi devidamente orientado por telegrama, conforme anexo.” (fl. 22- grifos nossos)

Dessa forma, diante da expressa e comprovada autorização para o fornecimento do medicamento pleiteado pela Secretaria do Estado de São Paulo, verifica-se que a matéria em apreço não se enquadra, de forma taxativa, aos Temas mencionados, os quais tratam exclusivamente da disponibilização de medicamentos não padronizados pelo SUS, cujo fornecimento tenha sido negado administrativamente, o que não é o caso destes autos.

Nesse diapasão, ratifica-se o entendimento adotado pelo magistrado sentenciante ao asseverar que *“não há necessidade de verificação do cumprimento dos requisitos do Tema 1234 do STF, pois se trata de precedente aplicado a medicamentos não incorporados aos atos normativos do SUS e cujo fornecimento tenha sido negado administrativamente”* (fl. 124).

Assim, após detida análise dos documentos coligidos aos

autos, infere-se que o cerne da presente demanda não reside na obtenção de provimento judicial que determine o fornecimento do fármaco, visto que já há autorização administrativa expressa para sua dispensação, que, diga-se, não fora revogada. Outrossim, além da autorização administrativa, verifica-se também que, após o deferimento da antecipação de tutela nestes autos (fls. 28/29), nem sequer houve irresignação do requerido em de agravo acerca da determinação para o fornecimento do medicamento.

Com efeito, o que se impõe nestes autos é a apreciação da urgência que permeia a entrega do medicamento, conforme se depreende do seguinte excerto da petição inicial:

“Foi solicitado ao Estado de São Paulo via ofício para que fornecesse o medicamento. Houve concordância com o pedido no mês de agosto, mas até hoje não houve fornecimento. Em razão da urgência em seu uso, não é possível aguardar mais.” (fl. 06)

Sob o enfoque dessa premissa, verifica-se que o relatório subscrito por médica pneumologista atesta que “*a paciente Cícera Claudino da Silva, 70 anos, portadora de pneumonite de hipersensibilidade fibrótica, com achados atuais de fibrose pulmonar progressiva (FPP), necessita do antifibrótico Nintedanibe com urgência*” (fl. 17- grifos nossos).

No aludido documento, a especialista ratifica a absoluta imprescindibilidade do fármaco requerido e atesta a inexistência de outros tratamentos para a patologia em questão. Ademais, fundamenta, de maneira técnica e circunstanciada, as razões que tornam sua dispensação urgente e inadiável, nos seguintes termos:

“Paciente Cícera Claudino da Silva, 70 anos, tem diagnóstico prévio de pneumonite de hipersensibilidade desde 2021, atualmente em progressão a despeito da corticoterapia. Encontra-se internada devido nova exacerbação aguda de doença pulmonar intersticial, com necessidade de oxigenoterapia de suporte. Tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) da admissão 23/05/2024 identificava aumento das opacidades em vidro fosco bilaterais associado a opacidades reticulares

irregulares peribroncovasculares, associado a espaçamento de septos inter e intralobulares, além de bronquiectasias de tração por vezes de aspecto varicoso. Os achados são mais evidentes nos campos pulmonares inferiores, poupando os ápices. Achados compatíveis com intersticiopatia fibrosante. Iniciado metilprednisona 80 mg/dia devido gravidade do cenário atual. TC tórax de controle 01/06/2024 mantendo os achados de intersticiopatia fibrosante difusa, crônica, nitidamente mais acentuada comparada aos exames anteriores, compatível com progressão de fibrose.

(...)

A fibrose pulmonar progressiva é uma doença pulmonar rara e de prognóstico muito desfavorável. A terapia farmacológica disponível para o tratamento desta patologia já é liberada pela Anvisa no Brasil. Atualmente, existem medicamentos que atuam nas vias que resultam em fibrose e que comprovadamente retardam a progressão da doença medida pela perda da função pulmonar e pelos achados tomográficos. **O objetivo do uso das medicações antifibróticas é a redução do declínio pulmonar, que se associa com aumento da sobrevida, redução da mortalidade, hospitalizações e exacerbação da doença. O retardo da progressão da doença pode evitar custos adicionais, tais como aumento da necessidade do uso de oxigenoterapia em maiores fluxos e assistência domiciliar contínua, necessárias em casos de doença mais avançada.**

Portanto, como foi exposto acima, a paciente em questão tem indicação do uso com urgência do antifibrótico prescrito: Nintedanibe 150 mg- 1 comprimido de 12 em 12 horas. Não existe outro tratamento disponível para esse caso, principalmente pela evolução da doença. O Nintedanibe possui registro na ANVISA sob o número 103670173 (...)

Existem estudos que corroboram com a indicação do antifibrótico no contexto de evitar fibrose progressiva (referência 1).” (fl. 17-grifos nossos).

Ademais, em relação à comprovação da imprescindibilidade do fármaco e da ineficácia de outros tratamentos dispensados pelo SUS, deve-se também levar em consideração a autorização expressa Administração Pública, após a devida análise do caso concreto pelo Comitê Técnico do Grupo de Farmacologia da

SES/SP, para o fornecimento do medicamento, o que corrobora a real necessidade para o caso da apelada.

Além disso, pontua-se que a incapacidade financeira da autora idosa, para custear o medicamento prescrito também está demonstrada nos autos, porquanto beneficiária da gratuidade de justiça (fl. 28) e assistida pela Defensoria do Estado de São Paulo, consoante os documentos de fls. 10/16.

Dessarte, diante das particularidades do caso concreto, mormente a imprescindibilidade e a urgência do medicamento, devidamente atestadas em relatório médico circunstanciado, e a expressa autorização da Administração Pública para o seu fornecimento, de rigor a manutenção da sentença de procedência.

Por outro lado, assiste razão ao Estado de São Paulo no tocante ao critério adotado para o arbitramento dos honorários advocatícios, os quais foram fixados no percentual de 10% sobre o valor da causa (R\$ 221.760,00), em conformidade com o disposto no art. 85, §3º, I, do Código de Processo Civil. Isso porque o montante resultante (R\$ 22.176,00) revela-se desproporcional à complexidade da demanda e à extensão do labor desenvolvido nos autos, destoando dos princípios da razoabilidade e da equidade que devem nortear a fixação da verba honorária.

Com efeito, a questão dos honorários advocatícios, ficou definida, em 31.05.2022, pelo Superior Tribunal de Justiça ao julgar o REsp 1.850.512/SP (Tema nº 1.076/STJ), estabelecidas as seguintes teses:

“(i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

(ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo”. (grifos nossos)

Nesse ponto, cumpre salientar que as demandas prestacionais na área da saúde possuem, em regra, valor inestimável, considerando que o tratamento pleiteado se dá por tempo indeterminado, enquanto for necessário ao paciente.

Em outras palavras, o valor atribuído à demanda pela requerente não possui respaldo em dado objetivo. Ao contrário, não há como estimar o lapso temporal em que o tratamento será necessário, uma vez que dependerá do estado de saúde do filho da parte autora, hipótese que incide, portanto, em uma das ressalvas feitas expressamente nas teses fixadas pelo STJ no Tema 1.076.

Nesse sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do AgInt no AREsp n. 2.059.277/RJ, Relator Ministro Herman Benjamin, julgado em 15/8/2022, assim ementado:

“ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE. VALOR INESTIMÁVEL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO. EQUIDADE. POSSIBILIDADE. 1. Trata-se de Agravo Interno contra decisão proferida pela Presidência do STJ (fls. 392-396, e-STJ) que conheceu do Agravo para não conhecer do Recurso Especial. 2. A jurisprudência das Turmas que compõem a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça **autoriza o arbitramento de honorários advocatícios por critério de equidade nas demandas em que se pleiteia do Estado o fornecimento de tratamento médico, haja vista que, nessas hipóteses, não é possível mensurar, em geral, o proveito econômico obtido com a ação, por envolver questão relativa ao direito constitucional à vida e/ou à saúde.** 3. Agravo Interno não provido.” (AgInt no AREsp n. 2.059.277/RJ, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 15/8/2022, DJe de 22/8/2022- grifos nossos).

Ademais, como mencionado, trata-se de demanda de baixa

complexidade, em que não há a necessidade de grandes esforços pelo defensor da autora, e de finalidade precípua de natureza não econômica, de modo de que se revela proporcional e razoável a fixação dos honorários por equidade em valor inferior ao arbitrado pelo juízo *a quo*.

Nesse sentido, o posicionamento desta C. 10ª Câmara de
Direito Público:

“Apelações. Obrigação de fazer visando internação compulsória para tratamento contra drogadição. Sentença de procedência. Recursos que versam sobre honorários advocatícios. Município que se insurge contra a imposição ao pagamento de honorários. Não acolhimento Princípio da causalidade que conduz à necessidade de fixação da verba honorária. Demandante que se volta contra a fixação de honorários por equidade. Não acolhimento. **As demandas prestacionais na área da saúde possuem, em regra, valor inestimável, não só pelo bem jurídico em disputa mas especialmente porque o tratamento pleiteado se dará por tempo indeterminado, enquanto for necessário ao paciente. Valor atribuído à causa que não pode servir de parâmetro porque não amparado em dado objetivo.** Hipótese que se enquadra no Tema 1076 do STJ. Precedentes. Sentença mantida. Recursos desprovidos”. (TJSP; Apelação Cível 1002021-82.2021.8.26.0296; Relator: Jose Eduardo Marcondes Machado; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Jaguariúna - 2ª Vara; Data do Julgamento: 15/02/2024; Data de Registro: 15/02/2024- grifos nossos).

Portanto, impõe-se a necessária reforma da r. sentença, a fim de que os honorários advocatícios sucumbenciais sejam arbitrados mediante juízo de equidade, nos moldes preconizados pelo art. 85, §8º, do Código de Processo Civil, estabelecendo-se o montante em R\$ 1.500,00, em consonância com a natureza da demanda e o labor exigido no feito.

Por derradeiro, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (AgRg nos EDcl no REsp 966229/RS, Ministro OG FERNANDES, Sexta Turma, j. 05/02/2013, DJe 18/02/2013).

Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso e à remessa necessária.

MARTIN VARGAS

Relator