



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

Registro: 2025.0000359110

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2064030-39.2025.8.26.0000, da Comarca de Campo Limpo Paulista, em que é agravante MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA, é agravada INES FAUTINO DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 11ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO DIP (Presidente) E JARBAS GOMES.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

MÁRCIO KAMMER DE LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2064030-39.2025.8.26.0000

Agravante: Município de Campo Limpo Paulista

Agravado(a): Inês Faustino da Silva

Comarca: Foro de Campo Limpo Paulista

Juiz(a) de Direito: Lucas Dadalto Sahão

Voto nº 6.107

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO COMUM. DIREITO À SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE FÁRMACO PADRONIZADO. FINANCIAMENTO DA UNIÃO. SÚMULA VINCULANTE 60 E TEMA 1.234 DO STF.

1. Recurso tirado contra decisão que deferiu tutela provisória de urgência para fornecimento de medicamento omalizumabe 150 mg para tratamento de urticária crônica (CID L50).

2. A competência para ações envolvendo medicamentos padronizados ou não padronizados deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, conforme fixado pelo Tema nº 1.234 do STF, que impõe ao juízo o exame da correta formação da relação processual com deslocamento de competência, quando aplicável. Nas demandas relativas a medicamentos incorporados ao SUS, a responsabilidade pela dispensação deve seguir a classificação de componentes de assistência farmacêutica. Fármaco que se aloja no Grupo 1B da lista do RENAME 2024, de financiamento cometido à União, com dispensação pelo Estado de São Paulo que não compõe o polo passivo da demanda. Precedentes.

3. Decisão que se impõe reformar para que promovido o exame da pretensão inicial à luz dos precedentes vinculantes, em especial quanto aos fluxos acordados no Tema 1234/STF e Súmula Vinculante nº 60. Recurso do Município de Campo Limpo Paulista provido para este fim.

O MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA interpõe recurso de agravo na forma de instrumento contra r. decisão que, no âmbito da ação de obrigação de fazer nº 1000434-44.2025.8.26.0115, ajuizada por INÊS FAUSTINO DA SILVA, deferiu tutela provisória de urgência para a imediata dispensação do

fármaco *omalizumabe 150 mg* para o tratamento de urticária crônica (CID L50) que acomete a autora, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária.

Inconformada, aduz a municipalidade, ora agravante, ser parte manifestamente ilegítima para figurar no polo passivo da presente demanda. Isso porque a ação versa a dispensação de medicamento de alto custo, cuja atribuição é da Secretaria Estadual de Saúde. Nessa trilha, ainda que se entenda pela solidariedade dos entes políticos para a agitada dispensação medicamentosa, pondera pleitear a parte autora fármaco não incorporado, tampouco previsto nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS, pelo que indispensável a inclusão do Estado de São Paulo para eventual direcionamento da ordem de fornecimento. Acresce, ainda, que o Tema nº 106 do col. STJ dispõe sobre os requisitos que devem ser observados ao impor ao Poder Público o fornecimento de medicamentos não incorporados. Nesse sentido, o indeferimento administrativo pela Secretaria Estadual de Saúde coligido aos autos pela própria autora dá conta de que, embora não se vislumbrem evidências quanto à eficácia do fármaco buscado, há outras medidas preventivas, bem como medicamentos disponibilizados pelo SUS que previnem e ajudam no tratamento da patologia que a acomete.

Com tais argumentos, requer seja o presente recurso recebido e processado com o almejado efeito suspensivo, em ordem a obstar os efeitos da r. decisão agravada e, no mérito, sua integral reforma.

Admitido o recurso com o almejado efeito suspensivo (fls. 16-28), sobreveio contrariedade, sem arguição de preliminares ao mérito recursal (fls. 32-54).

Essa, a síntese do necessário.

Sem embargo do respeito denotado ao douto magistrado de origem, entendo que o recurso comporta provimento.

À partida, o âmbito recursal neste momento há de se restringir aos requisitos ensejadores da tutela de urgência antecipada deferida pelo d. juízo *a quo*, para que, respeitando o mérito da ação a ser analisado em primeiro grau, não haja supressão de instância.

Volta-se a Municipalidade de Campo Limpo Paulista contra r. *decisum* que deferiu tutoria provisória de urgência para a imediata dispensação do fármaco *omalizumabe* para o tratamento de *urticária crônica* (CID L50) que acomete a parte autora, ora agravada.

A propósito, nesse rumo, peço vênia para transcrever o teor da r. decisão agravada (fls. 67-70 dos autos de origem):

“(…).

1. Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência para fornecimento de medicamento ajuizada por INES FAUTINO DA SILVA contra o MUNICÍPIO DE CAMPO LIMPO PAULISTA. A autora alegou que foi diagnosticada com Urticária Crônica (CID L50), necessitando do medicamento OMALIZUMABE 150 mg, conforme prescrito pelo médico responsável. Nessa conformidade, requereu, em sede de tutela de urgência, o fornecimento do medicamento até quando necessário e recomendado para tratamento. Ao final, pugnou pela confirmação da medida. Juntou procuração e documentos (fls. 13/27). (…).

*4. A concessão da tutela provisória de urgência exige a presença simultânea dos requisitos da probabilidade de existência do direito que se diz violado e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (art. 300, caput, do CPC). Em outras palavras: a demonstração de verossimilhança (*fumus boni iuris*) deve conjugar-se à possibilidade de lesão grave e de difícil reparação ou perigo de ineficácia da tutela jurisdicional (*periculum in mora*).*

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

Estabelece o § 3º do mesmo dispositivo legal, ainda, que não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos práticos da decisão. Como ensina DANIEL AMORIM ASSUMPÇÃO NEVES:

(...) a irreversibilidade não é a jurídica, sempre inexistente, mas a fática, que é analisada pela capacidade de retorno ao status quo ante na eventualidade de revogação da tutela antecipada. Tomando se por base a irreversibilidade fática, deve-se analisar a situação fática anterior à concessão da tutela antecipada e aquela que será criada quando a tutela for efetivada. Sendo possível após sua revogação o retorno à situação fática anterior à sua concessão, a tutela antecipada será reversível, não sendo aplicado o impedimento do art. 300, § 3º, do Novo CPC. Caso contrário, haverá irreversibilidade, sendo, ao menos em tese, vedada pela lei a concessão da tutela antecipada. (Manual de direito processual civil. Volume único. 8. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2017, p. 516).

Na espécie, reputo presentes os requisitos necessários à concessão da tutela de urgência.

Com efeito, a probabilidade da existência do direito (fumus boni iuris) ressaí dos receituários e laudos médicos acostados às fls. 20/25, os quais demonstram a enfermidade suportada pela requerente e a prescrição do medicamento pelo médico responsável. O perigo de dano ou risco de resultado útil do processo (periculum in mora), por sua vez, decorre do risco inerente à doença suportada pela parte autora, razão pela qual há a necessidade do uso do medicamento prescrito. Está em jogo o direito à saúde da paciente, havendo risco de agravamento do quadro de saúde desta.

Trata-se de tutelar os direitos fundamentais à saúde e, por corolário, à vida da demandante, atendendo ao mandamento dos arts. 6º e 196 da Constituição Federal. Ademais, apesar de alguns medicamentos não

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

estarem incorporados em ato normativo do SUS, verifico presentes os requisitos do Tema 106 do STJ, quais sejam:

- 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.*

Considerando que o atraso na aplicação do medicamento trará riscos à parte requerente, acrescido do dever do Estado de prestar atendimento integral à saúde de todos os cidadãos, dever este assegurado constitucionalmente, impositivo a concessão da tutela de urgência pleiteada.

Insta salientar, de resto, que em recente decisão, proferida em 09.09.2022, o Supremo Tribunal Federal acolheu nova arguição de repercussão geral, tendo como processo-paradigma o RE 1.366.243, colocando em pauta o Tema 1234, com a seguinte questão:

Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela ANVISA.

Seja como for, por ora, apreendida a concepção de Estado enquanto entidade abstrata abrangente de todos os entes federativos (União, Estados e Municípios), ex vi do disposto no art. 23, II, da CF, tenho por inarredável a responsabilidade solidária de todos eles pela adequada oferta de tratamentos e procedimentos de saúde à população, sob pena de

se fazer "tabula rasa" dos direitos e mandamentos constitucionais. Portanto, goza a demandante da faculdade de escolher contra qual dos entes federativos litigar, na medida em que todos concorrem para o fornecimento de medicamentos à população.

Nesse sentido se sedimentou a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário 855.178, em 23.05.2019, fixou a seguinte tese, em sede de repercussão geral (Tema 793):

“O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente (tese firmada em 06/03/2015). Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo consolidou, na Súmula nº 37 de sua jurisprudência dominante, a compreensão de que: "A ação para o fornecimento de medicamentos e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público interno".

Ante o exposto, presentes os pressupostos legais, DEFIRO a tutela de urgência pleiteada para determinar o imediato fornecimento do medicamento “OMALIZUMABE 150 mg”, consoante prescrito pelo médico responsável (fls. 20/25), arcando a parte ré com todas as custas e despesas oriundas do presente caso, com a sua manutenção até ulterior decisão deste Juízo, sob pena de multa de R\$ 200,00 (duzentos reais) por dia de descumprimento, limitada globalmente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

(...)” – destaquei

Com efeito, no que atina especialmente à competência para julgamento das ações envolvendo demandas por medicamentos incorporados e não incorporados ao SUS, estabeleceu-se forte dissonância jurisprudencial, inclinando-se as Cortes Superiores, *ab initio*, ao entendimento pela solidariedade entre todos os entes federativos, admitindo fosse a ação distribuída contra qualquer deles, na forma em que dispunha o Tema 793 em repercussão geral do col. STF, e daí resultando a possibilidade de requerimento em qualquer dos ramos da Justiça Comum.

Indicando temperamentos a respeito do tema, o próprio col. STF, em decisão exarada em 09/09/2022, acolheu nova arguição de repercussão geral, tendo como *leading case* o RE 1.366.243, colocando em pauta o novel Tema nº 1.234.

À força de medida cautelar assim deferida por Sua Ex. Min. Gilmar Mendes, na data de 17/04/2023, estabeleceu-se nova regra de repartição de competências à espécie, a depender se padronizado ou não o medicamento requerido, no seguinte sentido:

O Tribunal, por unanimidade, referendou a decisão proferida em 17.4.2023, no sentido de conceder parcialmente o pedido formulado em tutela provisória incidental neste recurso extraordinário, "para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros: (i) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados; a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir; (ii) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão,

sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo; (iii) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021); (iv) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário". Tudo nos termos do voto do Relator. Plenário, Sessão Virtual Extraordinária de 18.4.2023 (00h00) a 18.4.2023 (23h59). (destaquei)

Esta decisão liminar foi referendada pelo plenário da Corte Constitucional ao tempo do julgamento de mérito do versado recurso extraordinário, conforme ata de julgamento publicada em 19/09/2024, resultando, ainda, na edição da Súmula Vinculante n. 60, assim vazada:

Súmula Vinculante nº 60, STF – “*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)*”.

Da tese fixada ao tempo do julgamento do Tema 1.234, a propósito da competência para julgamento, é possível recrutar os seguintes fragmentos:

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
Agravado de Instrumento nº 2064030-39.2025.8.26.0000 - Voto nº 6107* 9

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. (...)

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. (...)

*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.** (destaquei)*

Digno é assinalar que o precedente qualificado correspondente ao Tema nº 1.234 experimentou modulação de seus efeitos exclusivamente no que atina à competência judicial, como se pode verificar do seguinte excerto, tirado do capítulo 5 do v. acórdão:

*jurisdicional, para que não haja qualquer prejuízo às partes, mais notadamente os milhares de cidadãos brasileiros que ajuizaram ações em foros competentes, de acordo com a cautelar firmada por mim e ratificada pelo Plenário do STF, tenho que, diante das dramáticas situações de saúde e de vida presentes em cada demanda e, considerando os posicionamentos recentes do STF sobre a consequência do julgamento pelo STF em controle difuso ou concentrado de constitucionalidade, tenho que **os efeitos dos acordos, unicamente quanto à modificação de competência (item 1, caput, da tese a seguir proposto), somente incidirão sobre os processos ajuizados após a publicação da ata deste julgamento.***

*Dito de outro modo: **serão atingidos, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial no STF), pelo resultado do julgamento de mérito deste recurso extraordinário, submetido à sistemática da repercussão geral, apenas os processos ajuizados posteriormente à publicação da ata de julgamento.***

Consequentemente, os feitos ajuizados até tal marco deverão atender os efeitos da cautelar deferida nestes autos e homologada pelo Plenário do STF, mantendo-se onde estiverem tramitando sem deslocamento de competência (sendo vedado suscitar conflito negativo de competência entre órgãos jurisdicionais de competência federal e estadual, reciprocamente), todavia, aplicando-se imediatamente todos os demais itens dos acordos.

De outro vértice, e adensando a espiral normativa estabelecida pelo referido precedente qualificado, na mesma ocasião, o Supremo Tribunal Federal houve por bem sedimentar, ainda, a Súmula Vinculante nº 61, respectiva ao Tema de Repercussão Geral nº 6, naquilo que toca à hipótese de dispensação de medicamentos não incorporados ao fornecimento do SUS, ambos a seguir transcritos: □□

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)”. (destaquei)

Tema 006: *Decisão: Em continuidade de julgamento, o Tribunal, por*

maioria, fixou as seguintes teses (tema 6 da repercussão geral):

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

In casu, cumpre observar que o presente feito foi distribuído em **18/02/2025** e, portanto, após o julgamento do Tema nº 1324 (RE 1366343), de **16/09/2024**, e do Tema nº 6 (RE 566.471), de **20/09/2024**, de modo que lhes são integralmente aplicáveis todos os preceitos acima colocados.

Da análise das decisões exaradas, manteve-se, em relação aos **medicamentos incorporados**, determinação no sentido de que a composição do polo passivo cumprirá observar a repartição de responsabilidades estruturada no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, de tal arte que parece legítimo assinalar que ao menos a partir de 17/04/2023, data da expedição da tutoria liminar, a competência para o conhecimento de ações desta natureza infere-se pela qualidade da pessoa política a qual está afeta administrativamente a responsabilidade pela entrega do fármaco.

De seu turno, em relação aos **medicamentos não incorporados**, alterou-se significativamente o regime de competência provisoriamente fixado em ambiente liminar. Afastando-se da ideia inicial de solidariedade entre os entes federativos, deliberou a Suprema Corte a adoção da expressão econômica do medicamento como critério de aferição da competência. Bem por isso, a bem da segurança jurídica salvaguardada na própria deliberação do Pretório Excelso, quanto a estes medicamentos cumpre observar a modulação dos efeitos estabelecida pela decisão plenária, de tal arte que somente admitir-se-á o deslocamento dos feitos ajuizados após a data apreciação colegiada do recurso correspondente ao Tema nº 1234, ou seja, somente a partir de 19/09/2024.

Da compaginação disso, forte nesses parâmetros, ao que parece, ponderado o exame superficial típico deste momento processual, vê-se que o caso em exame envolve pleito de fornecimento de **medicamento padronizado**.

Postula a autora, ora agravada, a dispensação do medicamento *omalizumabe 150mg* para o tratamento de urticária crônica (CID L50), “*caracterizada por hiperemia disseminada do tipo placas, pruriginosas, com grande repercussão (...), acometendo todo o corpo, caracterizando quadro grave*” (fl. 20).

Nessa espiral, em consulta à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (2024)¹, de se ver que a medicação *omalizumabe 150mg* é fármaco **padronizado e incorporado** ao Sistema Único de Saúde, pelo que compõe a Relação Nacional de Medicamentos do **Componente Especializado** da Assistência Farmacêutica (Grupo 1B).

Assim, atentando-se aos fluxos acordados insertos nos anexos do v. acórdão relativo ao Tema nº 1.234, como expressamente referência a versada Súmula Vinculante 60, tem-se:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em: a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, os quais são fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e **b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente**

¹ https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf

Especializado da Assistência Farmacêutica;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Jogando luzes sobre o caso *sub examine*, possível inferir, *prima facie*, que a almejada dispensação do fármaco **omalizumabe** se dá pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com financiamento pela União Federal, não sendo desarrazoado cogitar-se da inclusão do Estado de São Paulo no polo passivo da demanda, antes de redirecionar o seu fornecimento ao ente municipal. *Expressis verbis*:

“Grupo 1B do CEAF: Competência da Justiça Estadual e responsabilidade de aquisição pelo Estado-membro (financiamento pela União), diante de a regra de repartição de competências do SUS atribuir ao Ente estadual a aquisição, programação, distribuição e dispensação, com posterior ressarcimento na hipótese de o(a) juiz(a) redirecionar ao ente municipal. Haverá ressarcimento posterior pela União no caso de ausência/insuficiência de financiamento por este ente federal, em situação devidamente comprovada (Portaria Consolidação 2/2017). Em qualquer situação, a competência permanecerá na Justiça Estadual;” (fl. 63 do acórdão, Tema nº 1.234/STF)

Nessa mesma direção, já decidiu esta e. Seção de Direito Público

quando em debate a dispensação do mesmo fármaco:

Agravo de Instrumento – Direito à saúde – Fornecimento de medicamento - Pedido relativo ao medicamento OMALIZUMABE 150mg - Autora portadora de urticária crônica espontânea - (CID L50) - Tutela de urgência deferida para Municipalidade providenciar 02 ampolas por mês do medicamento, por prazo indeterminado – Tema 1234 – Aplicação imediata aos casos em curso, mesmo que intentados antes de sua publicação – Responsabilidade do Estado pelo fornecimento do medicamento – Necessidade de inclusão do ente federativo responsável pela dispensação do fármaco, com inclusão do Estado no polo passivo – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, com determinação. (TJSP; Agravo de Instrumento 2227545-90.2024.8.26.0000; Relator (a): Mônica Serrano; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de São José do Rio Preto - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 03/02/2025; Data de Registro: 04/02/2025 – destaquei)

Destarte, sem se descurar da alegada indispensabilidade do fármaco pretendido pela parte autora, ora agravada, para o controle da enfermidade que a acomete, de rigor a reforma da r. decisão alvejada para que promovido o exame da pretensão inaugural sob o lume do entendimento firmado pelo eg. Supremo Tribunal Federal nos precedentes vinculantes referenciados, notadamente quanto ao exame dos fluxos acordados insertos nos anexos do v. acórdão relativo ao Tema nº 1.234, em prestígio à governança judicial colaborativa.

Considera-se prequestionada toda a matéria infraconstitucional e constitucional mencionada pelas partes, sublinhando-se pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça em ordem a considerar que, em se tratando de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Ante o exposto, por meu voto, **dou provimento ao recurso**, nos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

termos delineados supra.

Eventual insurgência apresentada em face deste acórdão estará sujeita a julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 549/2011 do Colendo Órgão Especial deste Egrégio Tribunal de Justiça, ressaltando-se que as partes poderão, no momento da apresentação do recurso, opor-se à forma do julgamento ou manifestar interesse no preparo de memoriais. No silêncio, privilegiando-se o princípio da celeridade processual, prosseguir-se-á com o julgamento virtual, na forma dos §§ 1º a 3º do artigo 1º da referida Resolução.

MÁRCIO KAMMER DE LIMA

Relator