



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000386801

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016985-91.2024.8.26.0032, da Comarca de Araçatuba, em que é apelante/apelado ESTADO DE SÃO PAULO, é apelado/apelante AURÍLIO PEREIRA DE MATOS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Anularam de ofício a r. sentença, mantida a tutela de urgência, restando prejudicado os recursos das partes. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOSÉ MARIA CÂMARA JUNIOR (Presidente) E ANTONIO CELSO FARIA.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

BANDEIRA LINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 23.699

Apelação nº 1016985-91.2024.8.26.0032 – ARAÇATUBA

Recorrentes e Recorridos: AURÍLIO PEREIRA DE MATOS

FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Juíza de 1ª Instância: Dra. Camila Paiva Portero

APELAÇÃO e RECURSO ADESIVO – Ação ordinária. Fornecimento de medicamento (Abrocitinibe), para tratamento de dermatite atópica em adultos. Necessária apuração acerca da satisfação dos critérios dispostos nos Temas de Repercussão Geral nº 06 e 1.234. Sentença anulada. **Recursos prejudicados.**

Trata-se de Apelação da **Fazenda do Estado de São Paulo** e de Recurso Adesivo interposto por **Aurílio Pereira de Matos**, contra a r. sentença de fls. 95/101, declarada a fls. 120/126, que julgou procedente a ação ordinária, condenando a Fazenda Estadual a fornecer o medicamento *Abrocitinibe 100mg* ao autor, conforme prescrição médica a ser renovada a cada cento e vinte dias, podendo haver substituição por genérico.

Ante a sucumbência, a Fazenda Estadual deverá custear as despesas processuais e honorários advocatícios, estes arbitrados equitativamente em R\$ 1.000,00, na forma do artigo 85, § 8º, do Código de Processo Civil.

Inconformada, a requerida apela, afirmando que o medicamento pugnado não é padronizado no SUS. Sustenta que, no caso, deveria prevalecer a negativa da Conitec em incorporá-lo ao SUS, invocando os Temas de Repercussão Geral nº 06 e 1.234 (fls. 132/137).

Contrarrazões a fls. 150/157.

De outra parte, o autor maneja recurso adesivo objetivando o ajuste da verba honorária, a ser fixada conforme os parâmetros do artigo 85, § 3º, do Código de Processo Civil, em conformidade com o Tema de Repetitivos nº 1.076 (fls. 143/149).

Contrarrazões a fls. 162/166.

É o relatório.

Presentes os requisitos de admissibilidade, recebo os recursos, nos termos dos artigos 997, 1.010 e 1.012, § 1º, inciso V, do Código de Processo Civil. E, em atenção ao disposto no artigo 496, inciso I, do mesmo estatuto, considero também interposto o reexame necessário.

A r. sentença deve ser anulada.

Depreende-se do relatório médico de fls. 39 que o autor padece que dermatite atópica (CID 10 L20.9), tendo recebido prescrição do medicamento *Abrocitinibe 100mg*, para cuja aquisição a parte alega não ostentar condições financeiras; e, formulado pedido administrativo sem êxito (fls. 32/27), o requerente postula em Juízo que se imponha o fornecimento.

Consoante bem destacado pela r. sentença em sede de embargos de declaração, a solução da controvérsia perpassa pela análise dos requisitos definidos no Tema de Repercussão Geral nº 06, ora referendados pelo Tema nº 1.234 também do Supremo Tribunal Federal, exigindo apuração da necessidade do medicamento e da infundada negativa da Administração (item “2”), bem como a análise da viabilidade do fornecimento lastreado na opinião de órgãos técnicos, de forma a limitar a discricionariedade jurisdicional (item “3”):

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

Nesses termos, verifica-se cenário de incerteza, resultante do confronto entre as ponderações elaboradas pelo NAT-Jus que a r. sentença invocara, e os fundamentos anotados no parecer da Conitec conducentes à não-incorporação do Abrocitinibe.

Com efeito, pese embora não haja controvérsia quanto ao quadro clínico do requerente, descritas por médico especializado que já ministrou diversas terapias (cf. fls. 47), o Núcleo Especializado relata a eficácia do remédio em questão:

“A dermatite atópica (também chamada de eczema atópico) é uma doença de pele crônica, inflamatória, pruriginosa (coceira), que acomete principalmente crianças, mas também pode aparecer na fase adulta. As apresentações variam desde lesões pequenas e eventuais até a quadros extensos, graves, com grande limitação funcional, complicações infecciosas e psicossociais. O tratamento visa a redução do prurido e o controle das lesões. São usados desde cremes dermatológicos simples até drogas potentes com ação sobre o sistema imunológico, como prednisona e ciclosporina (imunossupressores). Mais recentemente, o dupilumabe, o upadacitinibe, o baricitinibe e o abrocitinibe demonstraram em múltiplos estudos científicos um grande benefício no controle de dermatite atópica moderada a grave que não responde às terapias convencionais. O Abrocitinibe é um inibidor seletivo da enzima Janus kinase (JAK) e foi aprovado em diversos países para o tratamento de dermatite atópica moderada a grave”.

E, de outra parte, a comissão nacional se posiciona de maneira desfavorável à padronização do fármaco pelo critério orçamentário, mencionando ainda **alternativas de medicamento** inéditas à causa – sem contrariar os resultados positivos atestados até então:

“Em adultos com dermatite atópica moderada a grave, quando comparadas a placebo, todas as tecnologias avaliadas (abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe) apresentaram maior redução dos sinais clínicos e da intensidade do prurido até a semana 16, com certeza das evidências variando entre moderada a alta. O upadacitinibe 30 mg/dia foi a tecnologia mais bem classificada no ranqueamento para os dois desfechos de eficácia nessa população, seguido do abrocitinibe 200mg/dia. Todas as tecnologias avaliadas, também, melhoraram a qualidade de vida quando comparadas ao placebo com certeza da evidência entre moderada a alta para abrocitinibe, baricitinibe e dupilumabe e baixa certeza na avaliação do upadacitinibe. Na comparação entre os tratamentos, o abrocitinibe 200mg/dia foi a tecnologia mais bem classificada na melhora da qualidade de vida. Para os dois desfechos de eficácia e de qualidade de vida, o baricitinibe apresentou a menor probabilidade de ser o mais eficaz. Não foram observadas diferenças significativas na avaliação de eventos adversos graves e descontinuação por eventos adversos na comparação de nenhum dos medicamentos com placebo. Na comparação entre as tecnologias, o abrocitinibe 100 mg foi a tecnologia que demonstrou mais chances de eventos adversos sérios em todas as comparações, com diferença apenas na comparação com o dupilumabe

(...)

O Comitê de Medicamentos, na 20ª Reunião Extraordinária da Conitec do 23 de agosto de 2024, deliberou por maioria simples recomendar a não incorporação dos medicamentos abrocitinibe (...) para o tratamento de adultos com dermatite moderada a grave. A manutenção da recomendação preliminar para os medicamentos abrocitinibe (...) justificou-se pelo impacto orçamentário muito elevado apesar dos ajustes feitos na parte econômica e das propostas de preço realizadas pelas empresas

das tecnologias avaliadas.”¹

Desse modo, resta nítida a necessidade de se elucidar a possibilidade de adequação da terapia e, notadamente, de se aprofundar a discussão acerca da *ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec* aludida pela tese vinculante, haja vista a preponderância da questão de fundo, consistente no direito à saúde, sobre a eventual limitação de ordem econômica.

Impende ressaltar que, na interpretação do Supremo Tribunal Federal, referido direito previsto na Constituição Federal *“traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica”*, observando-se que *“o caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado”* (cf. ARE nº 685.230-AgR, Rel. Min. **Celso de Mello**, Segunda Turma, j. 05/03/2013).

Portanto, **sem prejuízo da manutenção da tutela de urgência** em vigor, cumpre reabrir os debates, facultando-se aos litigantes a produção de provas, inclusive de índole pericial, se o caso, para que se demonstre a efetiva imprescindibilidade do medicamento e a legitimidade dos argumentos da Administração.

Ante o exposto, **anula-se de ofício a r. sentença**, mantida a tutela de

¹ Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/20241029_relatorio_930_biologicos_da_adulto.pdf



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

urgência, restando **prejudicado os recursos das partes.**

BANDEIRA LINS
RELATOR