



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000398178

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação / Remessa Necessária nº 1014049-78.2021.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO e Apelante ESTADO DE SÃO PAULO, é apelada DÉBORA INOCÊNCIO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso e reexame necessário desprovidos. V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente sem voto), FLORA MARIA NESI TOSSI SILVA E ISABEL COGAN.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

BORELLI THOMAZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 39.015

APELAÇÃO Nº: 1014049-78.2021.8.26.0071

COMARCA: BAURU

JUÍZO DE ORIGEM: 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

JUÍZA PROLATORA DA SENTENÇA: ELAINE CRISTIINA STORINO LEONI

APELANTE: ESTADO DE SÃO PAULO

APELADA: DEBORA INOCÊNCIO

-há reexame necessário-

Mandado de segurança. Fornecimento de medicamento. Direito à saúde garantido pela Constituição Federal (arts. 196 e 198). Dever dos componentes do Estado Federal de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício desse direito, inclusive com fornecimento de medicamento. Superveniente incorporação do medicamento pela Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 08, de 12/09/2024. Concessão da segurança mantida. Recurso e reexame necessário desprovidos.

Ao relatório da r. sentença, que adoto, acrescento ter sido concedido mandado de segurança para fornecimento gratuito de medicamento à impetrante, portadora de esclerose múltipla.

A Fazenda do Estado recorreu para denunciar o precedente vinculante firmado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 855.178/SE, Tema 793, pois o medicamento Calibrina não consta das listas oficiais de dispensação do SUS. Indicou descumprimento dos requisitos fixados pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema nº 106 de Recurso Repetitivo.

Provido o recurso para anulação da r. sentença e baixa dos autos ao I. Juízo de origem e tomada de providências processuais necessárias à

participação da União (págs. 158/166), a impetrante ajuizou Reclamação no C. Superior Tribunal de Justiça, acolhida para afastar a inclusão da União no polo passivo da demanda e determinar o prosseguimento do feito na Justiça Estadual (págs. 338/344).

É o relatório.

À impetrante, portadora de esclerose múltipla, sem apresentar melhora clínica em seu estado de saúde mediante uso de diversas medicações, foi prescrito o medicamento Cladibrina para conter a progressão da doença.

Sem condições financeiras para adquiri-lo, ajuizou esta ação mandamental, concedida a ordem para determinar ao impetrado o fornecimento conforme prescrição médica de fls. 10/13 (págs. 91/97)

A impetrante comprovou a necessidade de fazer uso do medicamento, como está no relatório médico de págs. 13/14, documento firmado por médico devidamente inscrito no CRM, sem que o apelante trouxesse qualquer circunstância a desaboná-lo, cabendo a ele prescrever os medicamentos que melhor se adaptam ao quadro de saúde da paciente.

Constou do referido relatório médico com destaques no original:

A paciente Débora Inocência tem diagnóstico definido através dos critérios de Mc Donald 2018 de esclerose múltipla forma remitente-recorrente (CID G35), doença neurológica degenerativa, causadora de incapacidade funcional grave, que no caso faz com que o paciente se encontre limitado em suas atividades laborais e de vida diária.

Desde o diagnóstico manteve-se aderente ao tratamento proposto, iniciado Metilprednisolona 1 g/dia (imunossupressor) e

após Acetato de Glatirâmer, porém sem efeitos satisfatórios devido à presença de novo surto e reações cutâneas graves devido à injeção local, trazendo trauma psicológico para a paciente. Além disso, o segundo surto da paciente foi de desmielinização em região medular, demonstrando maior agressividade da doença.

Considerando a não estabilização da doença devido ao aumento de sua incapacidade funcional, comprometendo sua força motora dos membros inferiores, acuidade visual e campos visuais, além da linguagem e desempenho das suas atividades de vida diária, foi indicado o medicamento FINGOLIMODE na dose de 1 m(un) comprimido de 0,5mg via oral diariamente, porém na primeira dose apresentou bradicardia importante, contraindicando seu uso.

Foi tentado através de amostra a medicação Dimetil Fumarato 240md 2x/dia, porém paciente manteve as enzimas hepáticas aumentadas, além de apresentar efeitos colaterais incapacitantes (diarreia, epigastralgia e rash cutâneo), impossibilitando seu uso.

Dessa forma, conforme orientação do PCDT foi introduzido a medicação Natalizumabe 300mg/mês, o qual vêm fazendo uso com controle da doença, entretanto seu teste para JC vírus veio positivo com titulação alta (1,44). Trazendo risco para uma doença mais grave que a própria doença de base e que não há nenhum tratamento, a Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva, LEMP.

Assim, COMO NÃO HÁ MAIS NENHUMA MEDICAÇÃO DISPONÍVEL NO SUS PARA USO DO PACIENTE, solicito a medicação Cadibrina 10mg com a posologia conforme receita em anexo.

Por se tratar de uma doença EXTREMAMENTE GRAVE que traz incapacidade funcional rápida, angariando maiores gastos para a paciente e o estado, solicito a liberação da medicação O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL, pois devido à demora em iniciar o uso, a paciente já apresentou piora do quadro clínico. Dessa forma, cabe-nos como médicos oferecer o melhor tratamento para a paciente,

evitando assim maiores sequelas e prejuízos para a paciente e o estado, tal como aposentadoria por invalidez.

A PACIENTE NÃO PODE DE MANEIRA ALGUMA FICAR SEM A MEDICAÇÃO PRESCRITA, MESMO POUCOS DIAS, DEVIDO AO RISCO DE NOVOS SURTOS E PIORA DA SUA CONDIÇÃO FÍSICA. (págs. 13/14).

Entrementes, em 12 de setembro de 2024, o Ministério da Saúde editou a PORTARIA CONJUNTA SAES/SECTICS nº 08¹, para aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla (EM) e, em seu anexo, considerou o uso da Cladribina oral, *preconizada para casos de EMRR com alta atividade da doença em que se observou falha ou contraindicação ao uso de Natalizumabe*, a afastar o alcance do Tema 106 de Recurso Repetitivo.

Nesse diapasão, entendo que a Constituição Federal, em seu artigo 196, assegura a todos o acesso à saúde, de modo universal e igualitário, de que decorre incumbir aos componentes do Estado Federal -União, Estado, Município- o dever de dar atendimento médico à população, inclusive oferecendo os medicamentos, tratamentos e demais insumos a quem necessite e não possa adquirir por falta de condições financeiras.

A regra do art. 196 é clara e direta: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A questão de incumbir à União, aos Estados ou Municípios responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos, insumos, assistência médica e do necessário ao tratamento de saúde aos necessitados de há muito está pacificada nesta C. Câmara, neste E. Tribunal, mesmo porque é o entendimento assumido no E. Supremo Tribunal Federal em longo e brilhante voto do Ministro Celso de Mello,

¹ [pcdt-de-esclerose-multipla](#) acesso em 22/04/2025.

bem como no E. Superior Tribunal de Justiça, questão vista como sedimentada nesses tribunais superiores (STF – 2a T. – RE no AgRg 271.286 – Rel. Celso de Mello – j. 12.09.2000 – DJU 24.11.2000 – Ement. 02013-07).

No mesmo sentido: RTJ-105/704, RTJ-132/455, RTJ-165/812, AI 232.469, RE 236.200, AI 236.644, AI 238.328, AgRg no RE-242.859, RE 247.900, RE 264.269, RE 267.612, RE 273.042 e RE 273.834, REsp. 325.337, REsp. 690.483.

Confira-se, ainda e no mesmo sentido, julgado no E. Superior Tribunal de Justiça, 1ª Turma, Recurso Especial 325.337, Relator o Ministro José Delgado, julgamento em 21.06.2001 (DJU 03.09.2001 – RSTJ 152/149, abr./2002).

A ordem constitucional, posta no art. 196 da Constituição Federal, ao consagrar o direito à saúde, não pode ser considerada como mera norma programática a depender de previsão orçamentária para a sua execução, que não há qualquer limitação no artigo que lhe é seguinte, o 197, a determinar serem de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nem se argumente sobre ser programática aquela norma, daí ser diferida sua aplicação, sem que se lhe dê aplicação ou execução imediatas.

Esse sentido cede passo a que não se pode erigir regra de hermenêutica para sobreposição a princípio maior, insculpido na Constituição Brasileira, de ser a saúde direito de todos e dever do Estado, como manda o seu artigo 196.

Assim, há de ser dado o atendimento real ao paciente, seja através de programas e políticas públicas na área da saúde, seja pelo atendimento

direto, sem que se perquiria sobre estabelecimento de prioridades ou de ordem e extensão do atendimento a ser prestado porque a responsabilidade, repito, é concorrente entre União, Estado-membro e Município; vale dizer, de todos, e nenhum dos entes federativos está afastado dela.

Além disso, há a regra do artigo 198 da Constituição Federal ao dispor que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes (prossegue o artigo com nove incisos).

Como visto, o direito à saúde, daqueles fundamentais assegurados na Constituição Federal, impede que o Poder Público, em qualquer dos planos da organização federativa, mostre-se indiferente e, ao invés de arrostar-lo, procure inculcar a responsabilidade a outrem, como se a norma constitucional fosse letra morta.

A responsabilidade é dos três entes federados, mesmo porque há divisão dos recursos a fim de dar tratamento de saúde integral aos cidadãos, observado que o Tema nº 793 assim dispõe: 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.

Não há ingerência do Judiciário no Executivo, observado o princípio da separação dos poderes, mesmo porque não se fez prova alguma de inexistência de verba orçamentária para fazer frente à aquisição determinada. Trata-se de dar cumprimento ao disposto na Constituição Federal, sem qualquer ofensa a leis orçamentárias, havendo, como visto, posterior compensação pelo custeio.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*, é o que dispõe a Súmula 65

deste E. Tribunal de Justiça, que, embora destinada a menores, dá o tom para o fornecimento de medicamentos: não violam os princípios constitucionais da separação e independência dos poderes, da isonomia, da discricionariedade administrativa e da anualidade orçamentária as decisões judiciais que determinam às pessoas jurídicas da administração direta a disponibilização de vagas em unidades educacionais ou o fornecimento de medicamentos, insumos, suplementos e transporte a crianças ou adolescentes.

Malgrado o questionamento do Poder Público, não há como se subsumir o direito à vida dos cidadãos, salvaguardado na Constituição Federal, à políticas públicas. Trata-se de norma administrativa que não pode sobrepor-se aos ditames constitucionais, com nota de que a autora já deveria estar sob proteção de políticas públicas na área da saúde. Repito que normas infraconstitucionais ou pactos entre os entes federados não podem afastar disposições constitucionais até porque, repito, o medicamento já foi inserido pelo Ministério da Saúde no Protocolo para o tratamento da esclerose múltipla nos casos de *contraindicação ao uso de Natalizumabe*, em semelhança ao quadro de saúde da impetrante.

Não houve, pois, qualquer violação aos princípios da impessoalidade e da isonomia, mesmo porque a Constituição Federal dispõe sobre ser a saúde direito de todos, com quebra desses princípios caso não disponibilizado o medicamento ao autor, sem prejuízo à coletividade.

Cabe ao réu dar integral cumprimento ao artigo 196 da Constituição Federal, custeando o tratamento do recorrido, justamente em atendimento aos princípios da universalidade e da igualdade.

Observo ser o medicamento aprovado tanto pela ANVISA quanto pelo Ministério da Saúde, com comercialização em território nacional, bem como inserido no SUS, possível o fornecimento, sem ferimento a normas administrativas, facultada a entrega de medicamentos genéricos, pelos princípios ativos, imprescindível a apresentação de prescrição atualizada cada seis meses.

Acrescento recente fixação dos Temas nº 6 e 1234/STF:

TEMA Nº 6

Tese:

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 (g.n.).

TEMA Nº 1234

Tese:

I – Competência) 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 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.1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um

fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero).1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.1.3) Caso inexistir resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora.1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. 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.III – Custeio3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado

mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o *venire contra factum proprium/tu quoque* e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente

pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.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.V – Plataforma Nacional5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional.5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre

todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.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 (g.n.).

A impetrante, ao que consta, é hipossuficiente, sem que possa arcar com o custeio de seu tratamento, até porque é assistida pela Defensoria Pública. Ademais, houve superveniente incorporação do medicamento no protocolo clínico para o tratamento da doença de que ela padece, pelo Ministério da Saúde.

Essas conclusões vieram amparadas em estudos científicos, a referendar a prescrição médica. Há, então, evidência científica sobre a eficácia do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

medicamento pleiteado.

Com essas observações, entendo não merecer reforma a r. sentença também diante de seus próprios fundamentos, pelos quais, registro, bem se examinou a questão controvertida, aqui expressamente adotados para forrar este julgamento.

Anoto, por fim, que eventuais embargos de declaração serão julgados em ambiente virtual (Resolução 549/2011, deste E. Tribunal de Justiça, com a redação dada pela Resolução 772/2017).

Recurso e reexame necessário desprovidos.

BORELLI THOMAZ

Relator