



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

Registro: 2025.0000401333

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2059946-92.2025.8.26.0000, da Comarca de Boituva, em que é agravante MUNICÍPIO DE IPERÓ, é agravada ANA BEATRIZ SILVA SANTOS.

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 sem voto), OSCILD DE LIMA JÚNIOR E AFONSO FARO JR..

São Paulo, 25 de abril de 2025.

MÁRCIO KAMMER DE LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



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

Agravo de Instrumento nº 2059946-92.2025.8.26.0000

Agravante: Município de Iperó

Agravada: Ana Beatriz Silva Santos

Litisconsorte passivo: Estado de São Paulo

Comarca: Boituva

Juiz(a) de Direito: Liliana Regina de Araujo Heidorn Abdala

Voto nº 6.074

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO COMUM. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61 DO STF. Recurso tirado contra decisão que deferiu pedido de concessão de tutela de urgência em ordem a determinar a entrega do fármaco Dupixent (Dupilumabe), não incorporado ao SUS. Acolhimento. 1. Competência da Justiça Estadual para o julgamento do feito. Matéria de ordem pública que cumpre ser analisada de ofício. Processo distribuído após a edição da Súmula Vinculante nº 60. Item I do Tema nº 1234 do Supremo Tribunal Federal. Medicamento requerido cujo menor valor expresso pela tabela PMVG da CMED, na alíquota zero, para o período de um ano, não supera 210 salários-mínimos. 2. Súmula Vinculante nº 61. Observância que cumpre ser feita aos requisitos estabelecidos pelo Tema nº 6, julgado sob a sistemática da Repercussão Geral, de observância imperativa, na forma do art. 927, II e III do CPC. Vedação, como regra geral, ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS pelo Poder Judiciário. Impossibilidade do Poder Judiciário “fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação”. Indispensável o preenchimento cumulativo dos requisitos delineados pelo STF, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação, os quais não se encontram suficientemente demonstrados para a concessão do pretendido provimento de urgência na espécie. 3. Decisão de origem reformada. Recurso provido.

MUNICÍPIO DE IPERÓ desfia agravo de instrumento contra r. decisão copiada às fls. 453/455 que, em sede de ação de obrigação de fazer tombada sob nº 1006365-64.2024.8.26.0082, em trâmite perante a Comarca de Boituva,

movida por ANA BEATRIZ SILVA SANTOS, igualmente contra o ESTADO DE SÃO PAULO, deferiu pedido de tutela de urgência, com fundamento no Tema nº 106 do col. STJ, formulado em ordem a determinar a entrega do medicamento Dupixent (Dupilumabe), não incorporado ao SUS, para o tratamento rinite e asma persistente, e dermatite atópica grave (CID: J30.4/J45/L20).

Irresignado, o agravante pede a reforma do decidido. Em síntese, sustenta que a agravada possui o mesmo quadro clínico desde tenra idade, motivo pelo qual não se vislumbra urgência para a concessão do requerido. Afirma que os laudos médicos são unilaterais, insuficientes ao reconhecimento da necessidade clínica da paciente. Alega, ademais, não se furtar o Município da entrega do fármaco o qual, entretanto, é considerado de alto custo e não lhe compete a dispensação. Subsidiariamente, pugna pelo descabimento da multa diária fixada. Pugna pela concessão do efeito suspensivo

Admitido o presente recurso e concedido o efeito suspensivo (fls. 34/45).

Instada a se manifestar, a agravada apresentou contrarrazões, sem arguição de preliminares ao mérito recursal (fls. 51/54).

É o relatório do necessário.

Respeitado o entendimento da nobre magistrada de origem, entende-se que o recurso comporta provimento.

À partida, e como assim já se delineava no despacho que concedeu o efeito suspensivo, cumpre rememorar ter o eg. Supremo Tribunal Federal delimitado as hipóteses de dispensação de fármacos não incorporados no Sistema Único de Saúde (SUS) - como é o caso destes autos -, e imposto aos postulantes o efetivo cumprimento das exigências previstas tanto nas Súmulas Vinculantes nº 60 e 61, quanto nos Temas nº 1234 e 6, julgados sob a sistemática da repercussão geral, cujas ementas cumpre transcrever:

***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 Inter federativos (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)”.*

Tema 1234: “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 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. Custeio 3) 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 Nacional 5) 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 pelo 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 posteriormente, 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, integrantes do presente acórdão.

VII. Outras determinações

7.1) Os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional poderão apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec, respeitada a

análise técnica dos órgãos envolvidos no procedimento administrativo usual para a incorporação, quando observada a existência de demandas reiteradas.

7.2) A previsão de prazo de revisão quanto aos termos dos acordos extrajudiciais depende da devida homologação pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, para que a alteração possa ser dotada de eficácia plena. Até que isso ocorra, todos os acordos permanecem existentes, válidos e eficazes.

7.3) Até que sobrevenha a implementação da plataforma, os juízes devem intimar a Administração Pública para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa, nos moldes do presente acordo e dos fluxos aprovados na Comissão Especial, de modo a viabilizar a análise da legalidade do ato de indeferimento.

7.4) Excepcionalmente, no prazo de até 1 (um) ano a contar da publicação da ata de julgamento – em caso de declinação da Justiça Estadual para a Federal (unicamente para os novos casos) e na hipótese de inoportunidade de atendimento pela DPU, seja pela inexistência de atuação institucional naquela Subseção Judiciária, seja por ultrapassar o limite de renda de atendimento pela DPU –, admite-se que a Defensoria Pública Estadual (DPE), que tenha ajuizado a demanda no foro estadual, permaneça patrocinando a parte autora no foro federal, em copatrocínio entre as Defensorias Públicas, até que a DPU se organize administrativamente e passe a defender, isoladamente, os interesses da(o) cidadã(o), aplicando-se supletivamente o disposto no art. 5º, § 5º, da Lei 7.347/1985.

7.5) Concessão de prazo de 90 dias à Ministra da Saúde, para editar o ato de que dispõem os itens 2.2. e 2.4 do acordo extrajudicial e adendo a este, respectivamente, ambos firmados na reunião da CIT, ressaltando que os pagamentos devem ser realizados no prazo máximo de 5 anos, a contar de cada requerimento, abarcando a

possibilidade de novos requerimentos administrativos.

7.6) Comunicação: (i) à Anvisa, para que proceda ao cumprimento do item 7, o qual será objeto de acompanhamento por esta Corte na fase de implementação do julgado, além da criação e operacionalização da plataforma nacional de dispensação de medicamentos (item 5 e subitens do que foi aprovado na Comissão Especial), a cargo da equipe de TI do TRF da 4ª Região, repassando, após sua criação e fase de testes, ao Conselho Nacional de Justiça, que centralizará a governança em rede com os órgãos da CIT do SUS, conjuntamente com as demais instituições que envolvem a judicialização da saúde pública, em diálogo com a sociedade civil organizada; (ii) ao CNJ, para que tome ciência do presente julgado, operacionalizando-o como entender de direito, além de proceder à divulgação e fomento à atualização das magistradas e dos magistrados.

Digno é assinalar, ainda, que o precedente qualificado correspondente ao Tema nº 1234 experimentou modulação de seus efeitos exclusivamente no que atina competência judicial, como se pode verificar do seguinte excerto, tirado do capítulo 5 do v. acórdão:

“Quanto a estes processos e unicamente quanto à competência 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.”.

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).

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.”.

Como se observa dos precedentes qualificados citados, portanto, a dispensação de medicamento não incorporado na política pública de saúde revela-se medida excepcional, possível apenas nos casos em que restarem devidamente preenchidos, de forma cumulativa, os requisitos acima elencados.

In casu, historiam os autos datar a distribuição do presente feito de 20/12/2024, isto é, ulteriormente ao julgamento do supramencionado Tema nº 1324 (RE 1366343), ocorrido em 16/09/2024, motivo pelo qual lhes são integralmente aplicáveis todos os preceitos anteriormente minuciados.

Bem por isso, indispensável o exame prévio da competência para julgamento da causa como determina o item “I, i” do referido Tema nº 1234, matéria de ordem pública que pode ser analisada de ofício e em qualquer grau de jurisdição. Em tal direção, em consulta à lista da CMED¹, realizada em 01/04/2025, observa-se que o custo de cada caixa do medicamento (com 150 ou 175 mg/ml), PMVG alíquota zero, é de R\$ 6.169,22, valor que multiplicado por 24, ante ao uso de duas caixas de 150 mg/ml do fármaco por mês, perfaz a quantia de R\$ 148.061,28 por ano, de modo que o custo anual não parece superar o limite de 210 salários-mínimos a ensejar a competência da Justiça Federal para o exame do feito.

¹ <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/capa-listas-de-precos>

Assim estabelecido, passa-se ao exame do próprio mérito recursal.

Decorre cristalino dos precedentes assinalados a modificação no entendimento estabelecido pelo Tema nº 106 do col. Superior Tribunal de Justiça, que restou superado. De sorte tal que o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS pelo Poder Judiciário é, em regra, atualmente vedado e somente concedido nas hipóteses excepcionais listadas pelo item 1 do Tema nº 6, supratranscrito, e que não parecem preenchidas pelo exame do caso.

Assim, em que pese demonstrada a grave condição de saúde da autora e a recomendação da médica que lhe assiste, não há prova, ao menos do que se vislumbra nesta análise superficial, do preenchimento dos requisitos autorizadores para a antecipação da tutela tal qual almejada, sem embargo de que venham a ser demonstrados no curso da ação.

No sentido do quanto aqui exposto, recruta os seguintes julgados dessa e. Corte, inclusive em caso sob a minha Relatoria:

*DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO COMUM. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. SÚMULAS VINCULANTES 60 E 61 DO STF. **Recurso tirado contra decisão que concedeu tutela de urgência em ordem a determinar a entrega de fármacos não incorporado ao SUS. Tema nº 1.234/STF e Súmula Vinculante 61. Observância que cumpre ser feita aos requisitos estabelecidos pelo Tema nº 6, julgado sob a sistemática da Repercussão Geral, de observância imperativa, na forma do art. 927, II e III do CPC. Vedação, como regra geral, ao fornecimento de***

medicamentos não incorporados ao SUS pelo Poder Judiciário. Impossibilidade do Poder Judiciário "fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação". Indispensável o preenchimento cumulativo dos requisitos delineados pelo STF, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação, os quais não se encontram suficientemente demonstrados para a concessão do pretendido provimento de urgência. Decisão de origem reformada. Recurso provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 3002168-50.2025.8.26.0000; Relator (a): Márcio Kammer de Lima; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Santa Fé do Sul - 3ª Vara; Data do Julgamento: 27/03/2025; Data de Registro: 27/03/2025 - destaquei)

*Direito Administrativo. Agravo de Instrumento. Fornecimento de Medicamento. Recurso desprovido. I. Caso em exame: Agravo de Instrumento interposto por Wilson Reinaldo contra decisão que indeferiu pedido de tutela de urgência para **fornecimento do medicamento Dupilumabe** pela Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, necessário para **tratamento de Dermatite Atópica severa**. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste em verificar se o pedido do agravante preenche os requisitos definidos pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas ns. 6 e 1234 para concessão judicial de medicamento não incorporado nas listas do SUS. III. Razões de decidir: O fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS depende do preenchimento dos requisitos definidos nos Temas 6 e 1234 do STF, incluindo a demonstração de negativa formal de fornecimento na via administrativa e comprovação científica de eficácia e segurança superiores às alternativas disponíveis. Embora haja parecer favorável do NAT-JUS, tal não é suficiente para deferimento da tutela de urgência requerida, sendo necessário o preenchimento dos demais requisitos previstos nos*

temas mencionados. IV. Dispositivo: Recurso Desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2356663-22.2024.8.26.0000; Relator (a): Paulo Cícero Augusto Pereira; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Público; Foro de Mogi das Cruzes - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 25/03/2025; Data de Registro: 25/03/2025 - destaquei)

*Agravo de Instrumento – **fornecimento do medicamento Dupilumabe a portador de dermatite atópica severa** - A decisão agravada revogou a decisão que havia deferido a tutela de urgência. Fármaco não padronizado no SUS – Os Temas nº 06 e 1.234, ambos do Supremo Tribunal Federal, fixaram teses de observância obrigatória para o fornecimento de medicamentos não padronizados – **O agravante não logrou comprovar o cumprimento dos requisitos - Desprovido o pleito de efeito suspensivo** - Mantido o decisum. Nega-se provimento ao recurso interposto. (TJSP; Agravo de Instrumento 2009335-38.2025.8.26.0000; Relator (a): Ricardo Anafe; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Sorocaba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 20/02/2025; Data de Registro: 20/02/2025 - destaquei)*

Diante deste cenário, forçoso concluir-se pelo provimento do recurso em ordem a afastar a tutela provisória de urgência concedida na origem.

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).

Em harmonia com o exposto, por meu voto, **dou provimento ao agravo de instrumento**, nos termos supra delineados.

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