



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000448534

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004823-96.2018.8.26.0445, da Comarca de Pindamonhangaba, em que é apelante MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA, é apelado SANDRO DE PAULA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso do Município, e deram parcial provimento ao apelo do Estado de São Paulo. V.U. , de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente) E REBOUÇAS DE CARVALHO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

OSWALDO LUIZ PALU

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 35141 (JV)

APELAÇÃO Nº 1004823-96.2018.8.26.0445

COMARCA : PINDAMONHANGABA

APELANTES : MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA e ESTADO DE SÃO PAULO

APELADO : SANDRO DE PAULA

MM. Juiz de 1ª instância: Eduardo Passos Bhering Cardoso

APELAÇÃO. Ação de obrigação de fazer. Autor portador de Doença de Crohn. Pretensão fornecimento pelo Município de Pindamonhangaba e pelo Estado de São Paulo do medicamento STELARA (Ustequinumabe). Sentença de procedência do pedido que arbitrou as custas e honorários em 10% sobre o valor da causa, em desfavor dos requeridos. Manutenção em parte.

1. Preliminar. Integração do polo passivo pela União, incompetência da justiça estadual. O autor pleiteia o fornecimento do medicamento Ustequinumabe, que, de acordo o Grupo 1A trata-se de um medicamento com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, e 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.

2. O Tema nº 1234 foi objeto de modulação dos efeitos no tocante a competência, que é aplicável aos processos envolvendo o fornecimento de medicamentos, incorporados ou não incorporados, ajuizados antes da publicação do resultado do julgamento de mérito, em 19.09.2024. Note que referida ação foi ajuizada em 01.10.2018. Entende-se que a modulação dos efeitos do julgado abrange os medicamentos incorporados e não incorporados. No julgamento do RE 1.366.243/SC, aplicou-se a modulação da competência em ambas as situações.

3. Mérito. Responsabilidade subsidiária do Município de Pindamonhangaba. Prestação da saúde. Solidariedade passiva. A obrigação de assistência à saúde é solidária entre as pessoas jurídicas de direito público interno, conforme estabelecido constitucionalmente no art. 198 e nos artigos 219 a 231 da Carta Bandeirante. STF tão somente fixou o direcionamento para ressarcimento dos valores, não havendo imposição para litisconsórcio passivo necessário, conforme entendimento firmado no julgamento da Repercussão Geral nº 793 do STF, tampouco dispensa dos demais entes públicos de cumprir a obrigação. Súmula 37, E. TJSP.

4. Imprescindibilidade de fornecimento do fármaco pleiteado suficientemente comprovada pelo relatório médico encartado nos autos. Doente hipossuficiente, portador de Doença de Crohn (CID K50.1) e, que necessita fazer uso constante de STELARA (Ustequinumabe 90mg) medicamento registrado na ANVISA e regularmente incluídos pela Portaria SECTICS do Ministério da Saúde nº 011, de 22/01/2024 na lista padronizada de dispensação do Sistema Único de Saúde – SUS para portadores da moléstia em apreço.

5. Medicamento deferido, mas sem predileção por marca comercial. Pode a Administração fornecer aquela que lhe for mais conveniente, mas rigorosa observância do princípio ativo. Comprovação da necessidade do tratamento conforme determinado na r. sentença, dado o altíssimo custo do medicamento, para garantia da correta aplicação de recursos públicos.

6. Honorários advocatícios. Fixação por equidade. Possibilidade. Demanda de baixa complexidade, o que afasta o arbitramento dos honorários a partir do valor da causa ou condenação e recomenda sua fixação com emprego da equidade. Entendimento que não conflita com o precedente vinculante estabelecido no Tema 1.076 dos repetitivos. Verba arbitrada em R\$5.000,00.

7. Recurso do Município não provido. Recurso do Estado de São Paulo provido em parte. Sentença reformada em parte.

I. RELATÓRIO

Cuida-se de **recursos de apelação** interpostos em confronto a r. sentença de **fls. 666/670**, cujo relatório se adota, que, nos autos da ação obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por **SANDRO DE PAULA** em face do **MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA e do ESTADO DE SÃO PAULO**, noticiando padecer de Doença de Crohn, CID K50.1, uma inflamação intestinal crônica que afeta o revestimento do trato digestivo, necessitando do medicamento STELARA (Ustequinumabe 90mg), registrado na ANVISA, incorporado ao SUS pela Portaria SECTICS do Ministério da Saúde nº 011, de 22/01/2024, objetivando obrigar os entes públicos a fornecer o fármaco, segundo posologia prescrita pelo médico

que o assiste, **julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada para o fornecimento do fármaco pleiteado**, obrigando-se os requeridos ao seu fornecimento, enquanto houver necessidade, nos termos do Tema 793 do STJ. Consignou o nobre juiz da causa que deverá a parte autora apresentar relatórios semestrais, a fim de demonstrar a necessidade de continuidade do tratamento. Custas e honorários em 10% sobre o valor da causa, em desfavor dos requeridos, a título de sucumbência. O Estado de São Paulo opôs embargos de declaração, com fundamento no julgamento do Tema 1234, para que seja incluída no polo passivo a União Federal e que os autos sejam remetidos a Justiça Federal. A r. decisão (**fls. 1.073/1.074**) negou provimento ao recurso por possuir caráter infringente. **Inconformados, recorrem o MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA e o ESTADO DE SÃO PAULO. O MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA alega, em razões de fls. 1.079/1.084**, que o medicamento é de alto custo, inserido na política pública de saúde, cuja responsabilidade de fornecimento seria do Estado. Por esse motivo, requer a responsabilidade subsidiária nos termos do Enunciado 60 da II Jornada de Direito da Saúde realizada pelo CNJ. **O ESTADO DE SÃO PAULO, por sua vez, sustenta em suas razões recursais (fls. 1.085/1.100)**, em preliminar, a necessidade de inclusão da União no polo passivo e a remessa dos autos a Justiça Federal. **No mérito, alega** que o medicamento foi incorporado ao **Sistema Único de Saúde, mais especificamente ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, grupo de medicamento adquirido e financiado diretamente pelo Ministério da Saúde, sendo obrigação da União o fornecimento. Argui que não cabe a modulação dos efeitos do Tema 1234, quanto a competência para o julgamento, visto que a presente ação se refere a medicamentos incorporados ao SUS. Assevera, ainda, que a responsabilidade pelos honorários de sucumbência seria da União, afastando a condenação do Estado ao pagamento da sucumbência. Preconiza, por fim, que os honorários advocatícios devem ser fixados nos termos do artigo 85, § 8º, do CPC, conforme os Temas 1.076/STJ e 1.255/STF por ostentarem proveito econômico inestimável. Pugna seja o recurso provido para anular a r. sentença recorrida para que o autor inclua a União no polo passivo com a posterior remessa dos autos à Justiça Federal sob pena de, não o fazendo, ser o feito extinto, sem exame do mérito, conforme

artigo 485, IV, do CPC; ou para reformar a r. sentença para julgar totalmente improcedente o pedido inicial nos termos da fundamentação.

Recursos tempestivos e isentos de preparo, recebidos em seus regulares efeitos. Contrarrazões recursais acostadas a **fls. 1.106/1.109. É o relatório.**

II. FUNDAMENTO E VOTO.

1. **A r. sentença de primeiro grau comporta reforma em parte.**

2. Trata-se de ação de rito comum ajuizada por **SANDRO DE PAULA** em face do **MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA e do ESTADO DE SÃO PAULO**, solicitando a condenação dos requeridos a disponibilizar o medicamento **STELARA (Ustequinumabe 90mg)**, eis que **padece de Doença de Crohn, CID K50.1**, tratando-se de pessoa hipossuficiente e que não pode fazer frente a medicação de que necessita por meio de recursos financeiros próprios. A r. sentença entendeu pela procedência do pedido, condenando os requeridos nos termos do pedido inicial. E contra tal veredito manejados os presentes apelos.

3. De início, cumpre registrar que o entendimento adotado pelo E. STF por ocasião dos julgamentos dos temas 006 e 1.234, respectivamente, **não se aplicam ao presente caso**, pois inexistente identidade na questão de direito entre a questão controvertida nessa demanda e os paradigmas, já que na presente ação pleiteia-se o

fornecimento de **STELARA (Ustequinumabe 90mg)**, fármaco padronizado pelo SUS, por meio da Portaria SECTICS/MS nº 001, de 22.01.2024, do Ministério da Saúde, para tratamento da Doença de Crohn, incluído no Grupo 1A do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica), conforme decisão da Comissão Intergestores Tripartite, 3ª reunião ordinária realizada em 21/03/2024.

4. **Preliminarmente, não há que se falar em inclusão da União no polo passivo, como invoca o ESTADO DE SÃO PAULO.**

5. Assim, quanto a legitimidade passiva, entende-se que não há necessidade de inclusão da União no polo passivo. No julgamento do **Tema nº 1.234**, julgado pelo C. STF, no **RE 1.366.243/SC**, em Sessão Virtual Extraordinária de 20.9.2024, foram firmadas as seguintes teses vinculantes:

"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 inexista 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 artigo.

6. É certo que nos autos do **RE 1.366.243/SC**, com a finalização do julgamento, foi editada a Súmula Vinculante nº 60, que assim estabelece:

“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).”

7. O autor pleiteia o fornecimento do medicamento **Ustequinumabe**, que, de acordo o Grupo 1A trata-se de um medicamento com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, **e fornecidos as 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.

7.1. O Fluxo de Incorporados – CEAF (Audiência Tema 1234) aponta que os medicamentos do Grupo 1A têm financiamento e aquisição pela União e Programação, distribuição e dispensação pelos Estados. No referido fluxo, ficou estabelecido que **a competência é da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento aos demais entes federativos que tenham suportado o ônus financeiro no processo, salvo se tratar de ato atribuído aos Estados na programação, distribuição ou dispensação.**

8. Ademais, o Tema nº 1234 foi objeto de modulação dos efeitos no tocante à competência, que é aplicável aos processos envolvendo o fornecimento de medicamentos, incorporados ou não incorporados, ajuizados antes da publicação do resultado do julgamento de mérito, em 19.09.2024. **Note que referida ação foi ajuizada em 01.10.2018:**

“Por fim, modulo os efeitos da presente decisão, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial nesta Corte), propondo que somente se apliquem aos feitos que forem ajuizados após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico.”

8.1. Entende-se que a modulação dos efeitos do julgado abrange os medicamentos incorporados e não incorporados. Neste sentido, no julgamento do RE 1.366.243/SC, o Ministro Gilmar Mendes, ao analisar fornecimento de medicamentos incorporados e não incorporados, aplicou a modulação da competência em ambas as situações:

"Na origem, trata-se de ação cominatória, com pedido de tutela provisória de urgência, ajuizada em 15.10.2019, por Roger Henrique Testa, em face do Estado de Santa Catarina, objetivando o fornecimento de medicamento.

Nas razões da petição inicial (eDOC 1), alega que apresenta diagnóstico de epilepsia refratária, para cujo tratamento necessita, conforme laudo médico, dos medicamentos Keppra (Levetiracetam) 250 mg (1 comprimido, 1 vez ao dia) + Keppra (Levetiracetam) 750 mg (1 comprimido, 2 vezes ao dia) + Revoc 100 mg (1 comprimido pela manhã), os quais não são fornecidos pelo SUS.

(...)

Pois bem.

Conforme visto, **a partir de agora, a nomenclatura acordada pelos Entes Federativos está uniformizada em medicamentos incorporados e não incorporados, razão pela qual o caso dos autos cuida de ambas as situações, à época do ajuizamento da demanda (15.10.2019), conforme passo a expor.**

O princípio ativo do Keppra é o "levetiracetam", o qual teve parecer favorável de incorporação para tratamento da epilepsia, pela Conitec, em 5 a 7 de julho de 2017, com publicação da Portaria nº 56, de 1º de dezembro de 2017, que incorporou no âmbito do SUS (DOU 5.12.2017). Eis a conclusão do parecer da Conitec:

(...)

Portanto, a partir de 5 de dezembro de 2017 (publicação da portaria de incorporação no SUS), o “levetiracetam” 250 mg e 750 mg deve ser considerado como incorporado ao SUS para todos os fins de direito, inclusive para enquadramento nas teses fixadas por esta Corte – mas em processo de disponibilização (prazo máximo de 180 dias – art. 25 do Decreto 7.646/2011), o que não interfere na competência.

(...)

Analisando a lista Rename da época (Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename/rename2020.pdf>. Disponível em: 20.8.2024), o medicamento com princípio ativo levetiracetam foi incorporado como integrante da lista de componente especializado do grupo 1A (aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde), cuja responsabilidade, segundo pactuado na Comissão Especial nesta Corte, está descrita como sendo da União no fluxo do acordo judicial, com posterior ressarcimento integral ao Ente Federativo que tenha desembolsado os valores no processo judicial na situação de a União não ter entregado ou efetuado a compra do referido medicamento judicialmente (no caso dos autos, quem está pagando é o Estado de Santa Catarina).

O princípio ativo do Revoc é o “maleato de fluvoxamina”, o qual, de acordo com a pesquisa realizada nos sites oficiais divulgados acima, não foi incorporado pelo SUS (Conitec), mas possuía registro na Anvisa na data de ajuizamento da demanda (15.10.2019). Especificamente, o Revoc é tido como medicamento não incorporado no âmbito do SUS e permanece assim até hoje.

Em relação à competência, inicialmente, destaco que o caso em tela encontra-se dentro do período de modulação, não havendo que se falar em alteração de competência por força deste tema, em razão de o processo ter sido ajuizado anteriormente à data de publicação da ata deste julgamento.

De qualquer sorte e tão somente para fins de exemplificar qual análise deve ser realizada pelo Poder Judiciário doravante, ao aplicar a presente tese, por se tratar de medicamentos

incorporados (situando-se na responsabilidade de custeio pela União, por enquadrar-se no grupo 1ª do componente especializado), e incluir também medicamento não incorporado, cujo valor anual não supera o patamar 7 salários mínimos (em tese, de competência da Justiça Estadual), nada obstante, a competência seria da Justiça Federal, pela vis atractiva do foro federal, devendo estar no polo passivo ao menos a União pelo medicamento incorporado (grupo 1A) e outro Ente Federativo (não incorporado abaixo de 7 salários mínimos).

(...)

Por todos esses fundamentos, é caso de negar provimento ao apelo extremo do Estado de Santa Catarina, deixando de determinar o envio à Justiça Federal, em razão da modulação dos efeitos ora operada." (g.n.).

8.2. Portanto, o entendimento é no sentido de que a modulação de efeitos deve ser aplicada a todos os processos envolvendo o fornecimento de medicamentos, sendo eles incorporados ou não, desde que a ação tenha sido ajuizada antes da publicação do resultado do julgamento de mérito, ocorrido 19.09.2024, caso dos autos.

8.3. Não por outra razão é que esta e. Corte, em casos similares, da mesma forma tem decidido:

"DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em Exame André Luiz Piazza de Assis move ação contra a Fazenda Pública do Estado de São Paulo para obter o medicamento Stelara (Ustequinumabe) para tratar

Doença de Crohn. A sentença julgou procedente o pedido, determinando o fornecimento do medicamento pelo Estado. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em: (i) a competência para julgar a ação, considerando a incorporação do medicamento ao SUS; (ii) a razoabilidade do prazo para fornecimento do medicamento; e (iii) a necessidade de renovação periódica da prescrição médica. III. Razões de Decidir 3. A competência permanece com a Justiça Estadual, pois a ação foi ajuizada antes da publicação da tese do STF no Tema 1.234. 4. O prazo para fornecimento do medicamento é adequado, considerando a urgência do tratamento e a decisão liminar já proferida. 5. A renovação periódica da prescrição médica não é necessária, devendo a entrega do medicamento ser condicionada à apresentação da receita médica válida. IV. Dispositivo e Tese 5. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: 1. A competência para julgar ações sobre medicamentos incorporados ao SUS permanece com a Justiça Estadual para processos iniciados antes da publicação da tese do STF no Tema 1.234. 2. O fornecimento de medicamentos deve ser condicionado à apresentação de receita médica válida. Legislação Citada: CF/1988, arts. 6º, 196, 198 Lei nº 8.080/90 Jurisprudência Citada: STF, Tema 1.234 STJ, REsp nº 1.850.512/SP, Tema 1.076 TJSP, Remessa Necessária Cível 1003493-27.2024.8.26.0066, Rel. Carlos von Adamek, j. 13/11/2024 (TJSP; Apelação Cível 1001345-75.2023.8.26.0196; Relator (a): CYNTHIA THOME; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Franca - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 30/01/2025; Data de Registro: 30/01/2025)“

“RECURSOS DE APELAÇÃO E EX OFFICIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. 1. MEDICAMENTO INCORPORADO EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. No curso do feito, o medicamento Ustequinumabe foi incorporado à política pública do SUS, pela Portaria SECTICS/MS nº 1, de 22 de janeiro de 2024. Particular que é portador de doença de Crohn, atestada por relatório médico corroborado por parecer técnico favorável

do NAT-Jus. Dever constitucional do Estado, em seu sentido amplo, de fornecer o tratamento. Obrigação de assegurar o direito à saúde. Inteligência do art. 196 da Constituição Federal. Precedentes. 2. COMPETÊNCIA. MODULAÇÃO DE EFEITOS – TEMA 1234 DO STF. Ação ajuizada em 18.01.23, anteriormente à publicação do julgamento do RE nº 1.366.243/SC, sob o rito dos recursos repetitivos. Modulação de efeitos que manteve a vedação à declinação de competência e inclusão da União no polo passivo, antes determinadas em sede de tutela provisória incidental. Extensão da regra a medicamentos padronizados, conforme decisão proferida em embargos de declaração. Estabilização que prioriza a segurança jurídica. 3. CUSTEIO. Solidariedade dos entes federativos quanto ao pronto atendimento à população. Dever comum de patrocínio do SUS que não afasta a obrigatoriedade de se observar a organização estrutural e orçamentária da rede pública. Acordo homologado na apreciação do Tema 1234 que alcança medicamentos incorporados e não incorporados. Fármaco pertencente ao Grupo 1A do CEAF. Responsabilidade de custeio da União. Possibilidade de ressarcimento por outro ente federativo que tenha suportado o ônus financeiro. Juízo a quo que impôs o financiamento ao Estado – responsável pela dispensação. Necessidade de ressalvar eventual busca do reembolso em ação própria. 4. Sentença de procedência parcialmente reformada. Recursos parcialmente providos. (TJSP; Apelação Cível 1000100-14.2023.8.26.0201; Relator (a): Marcelo Berthe; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Garça - 2ª Vara; Data do Julgamento: 02/04/2025; Data de Registro: 02/04/2025)“

9. Em suma, reconhece-se a competência desta Justiça Estadual, não havendo se falar em ingresso da União no polo passivo da demanda.

10. Por tais motivos, percebe-se facilmente que não

se sustenta a argumentação em torno da nulidade da r. sentença para posterior inclusão da União no polo passivo com remessa à Justiça Federal. **A preliminar fica, portanto, assim repelida.**

11. Permitido o avanço para o mérito da causa, concebe-se que a matéria debatida nos autos se resolve à luz do direito à saúde expressamente assegurado pelo artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe:

“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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

12. Responsabilidade do MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA. A obrigação de assistência à saúde é solidária entre as pessoas jurídicas de direito interno, conforme estabelecido constitucionalmente no art. 198 e, na Constituição estadual a previsão está no mesmo sentido nos artigos 219 a 231. Esse entendimento foi reafirmado no precedente vinculante fixado na Repercussão Geral nº 793 do STF – acórdão publicado em 16.04.2020 – no sentido de que 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. Insta consignar que o STF tão somente fixou o direcionamento para ressarcimento dos valores, não havendo imposição para litisconsórcio passivo necessário.

13. O C. STJ, em recente julgado, alinhou-se a tal entendimento:

“PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. INEXISTÊNCIA DE LITISCONSÓRIO PASSIVO NECESSÁRIO COM A UNIÃO. MEDICAMENTO DE USO OFF LABEL, PORÉM REGISTRADO NA ANVISA. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 150, 224 e 254 DO STJ. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. I - Trata-se de conflito negativo de competência instaurado entre o Juízo Federal da 6ª Vara de Joinville/SC e o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Estadual contra o Estado, objetivando o fornecimento de medicação para o tratamento de enfermidade de particular, em razão de não possuir recursos financeiros para tanto. A antecipação de tutela foi concedida pelo Juízo de Direito de Barra Velha/SC e, posteriormente, julgada procedente a ação (fls. 86-94). II - Em grau recursal, o Tribunal de Justiça estadual anulou a sentença, determinando o retorno dos autos ao Juízo monocrático para a realização de dilação probatória (fls. 181-184). Reiniciado o rito processual no Juízo estadual, foi proferida nova decisão de procedência do pedido (fls. 417-420) e, em Juízo recursal, entendeu-se pela necessidade de inclusão da União no feito, com a anulação do processo desde a sentença, com determinação de citação do referido ente (fls. 470-473), e consequente remessa ao Juízo federal (fl. 511) onde, ao final, foi suscitado o presente conflito (fls. 523-543). III - Analisando os autos, verifica-se que a ação originária, proposta contra o ente estadual, objetiva o fornecimento de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, mas não incorporado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Sistema Único de Saúde - Renome/SUS. IV - Inicialmente, cumpre salientar que, no

julgamento do RE n. 657.718/MG (Tema n. 500/STF, de Repercussão Geral), a Corte Suprema estabeleceu a obrigatoriedade de ajuizamento da ação contra a União quando se pleitear o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa. **V - Nos autos do RE n. 855.178/SE (Tema n. 793/STF, de Repercussão Geral), por sua vez, o Supremo Tribunal Federal consignou que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados.** O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. VI - Perceba-se que, na tese fixada, não há comando o qual determine a obrigatória integração da União no polo passivo das ações que postulam o fornecimento de medicamentos não incorporados na RENAME/SUS. Ao revés, há registro expresso em ementa sobre a possibilidade de os entes federados serem demandados isolada ou conjuntamente. No particular, mencione-se que, ainda que tenha sido apresentada, no voto de lavra do Ministro Edson Fachin - relator para o acórdão, proposta que poderia implicar o litisconsórcio passivo necessário com a presença da União, tal premissa não integrou a conclusão do julgamento, consolidando-se apenas como obiter dictum. VII - É exatamente nesse sentido, de inexistência de obrigatoriedade de inclusão de todos os entes federados no polo passivo das ações que pleiteiam o fornecimento de medicamentos que não constem da RENAME/SUS - mas que já sejam registrados na Anvisa, que vem se consolidando a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Nesse sentido: CC n. 172.817/SC, relatora Ministra Assusete Magalhães, Primeira Seção, julgado em 9/9/2020, DJe 15/9/2020 e AgInt no CC n. 166.929/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Primeira Seção, julgado em 16/6/2020, DJe 23/6/2020. VIII - Ademais, no tocante à competência do Juízo estadual, tal entendimento foi recentemente ratificado nos autos dos RE nos EDcl no AgInt no CC n. 175.234/PR, em juízo de retratação, o qual foi rejeitado pelo relator, Ministro Herman Benjamin. Registre-se que o voto foi acolhido à unanimidade na sessão de 9 de fevereiro, oportunidade em que tal entendimento

também foi acolhido no julgamento do CC n. 174.749/PR, da relatoria do Ministro Gurgel de Faria. IX - Desse modo, à consideração de que a situação dos autos, conforme relatado, é de fornecimento de medicamento não incorporado ao elenco da Rename/SUS, mas não sendo caso de ausência de registro na Anvisa e, não ajuizada a demanda em desfavor da União, afasta-se a competência da Justiça Federal. X - Por fim, o interesse jurídico da União foi explicitamente afastado pelo Juízo federal, a quem compete decidir sobre a matéria, nos termos da Súmula n. 150/STJ. XI - Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl no CC n. 183.416/SC, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, DJe de 5/5/2022.)"

14. No mesmo sentido das cortes superiores, entendimento firmado no E. TJSP, que pacificou o tema por meio da Súmula 37:

"A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público interno."

15. Depreende-se, portanto, que a solidariedade entre os entes federados no tocante à prestação de medicamentos deve estar sempre presente; impõe-se ao Executivo a garantia do fornecimento da medicação ao especificar diretamente qual pessoa jurídica de direito público cumprirá a obrigação, mas tão somente determinar o efetivo cumprimento dos preceitos constitucionais e do disposto na Lei n. 8.090/90, que atribui à Administração Pública a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. **Em se tratando de medicamento cuja dispensa eventualmente não caiba ao Município, deve este requerer o ressarcimento pela via administrativa ou por meio de ação própria.**

16.

Esta C. Corte tem decidido dessa forma:

"DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. TUTELA DE URGÊNCIA. PRETENSÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO INDIVIDUAL. DEVER DO PODER PÚBLICO. TEMA DE REPERCUSSÃO GERAL Nº 1.234 (RE Nº 1.366.243/SC). RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS. I. Caso em exame: Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. tutela de urgência, na qual a autora requer a condenação do Município de Votuporanga e do Estado de São Paulo ao fornecimento do medicamento Ustequinumabe para o tratamento de doença de Crohn. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste em saber se: (i) a apelação da Municipalidade é tempestiva; (ii) o valor atribuído à causa pela autora deve corresponder ao custo total do tratamento pelo período de um ano; (iii) é caso de aplicação da tese consolidada no julgamento do Tema de Repercussão Geral nº 1.234, no tocante à competência para processar e julgar o feito; e (iv) o Município e o Estado têm o dever de fornecer o fármaco à autora. III. Razões de decidir: 1. A apelação interposta pela Municipalidade é intempestiva, diante da constatação de que houve a regular intimação por meio eletrônico em portal próprio, a qual se considera pessoal para todos os efeitos legais, de acordo com o art. 5º, § 6º, da Lei nº 11.419/2006, e o art. 183, § 1º, do CPC; e que o protocolo do recurso se deu após o decurso do prazo de 15 (quinze) dias úteis em dobro, observando-se o disposto nos arts. 183, 219, 224 e 1.003, § 5º, do CPC. 2. O valor atribuído à causa deve considerar o custo total do tratamento solicitado pela autora durante o período de um ano, nos termos do art. 292, § 2º, do CPC, conforme precedentes deste E. Tribunal de Justiça. 3. O Estado tem o dever de fornecimento do tratamento médico aos

necessitados, com base no art. 196 da Constituição Federal e no art. 6º, I, "d", da Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS. 4. Descabimento da inclusão da União no polo passivo da demanda e de remessa dos autos à Justiça Federal, uma vez que o E. Supremo Tribunal Federal decidiu pela modulação dos efeitos da tese firmada no Tema de Repercussão Geral nº 1.234 quanto à competência, devendo incidir apenas sobre os feitos ajuizados depois da publicação do resultado do julgamento do mérito do RE nº 1.366.243/SC, ocorrido em 11.10.2024, ou seja, após a propositura desta demanda. 5. O relatório médico e os demais documentos apresentados nos autos demonstram que a autora faz jus ao fornecimento do medicamento Ustequinumabe, recentemente incorporado no âmbito do SUS para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave, pois comprovou que: (i) foi diagnosticada com tal patologia e, desde 20.08.2018, vem realizando tratamento com outros fármacos que acabaram perdendo a eficácia; (ii) não tem condição financeira de arcar com o elevado custo do tratamento; e (iii) havia formulado pedido administrativo de fornecimento do medicamento, o qual foi negado tanto pelo Estado de São Paulo quanto pelo Município de Votuporanga. **6. Há responsabilidade solidária da Municipalidade e do Estado no fornecimento do fármaco incorporado no âmbito do SUS, levando-se em consideração o entendimento consolidado no julgamento do Tema de Repercussão Geral nº 793, cabendo, se for o caso, pedirem o reembolso das despesas ao ente responsável pelo financiamento.** IV. Dispositivo: Não conhecido do recurso do Município de Votuporanga e provimento ao recurso da autora, para condenar os réus, solidariamente, ao fornecimento do medicamento, no prazo de 30 (trinta) dias. (TJSP; Apelação Cível 1000547-34.2024.8.26.0664; Relator (a): Ponte Neto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Votuporanga - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)

17. Assim, **a responsabilidade é solidária entre os Entes Federativos**, razão pela qual o Município de Pindamonhangaba não pode se esquivar dessa obrigação.

18. A necessidade do medicamento veio suficientemente comprovada pelo **relatório médico de fls. 24/25 dos autos**, devidamente expedido de forma circunstanciada e fundamentada, assinado pelo médico que assiste o paciente. Ademais, realizada prova pericial médica junto ao IMESC, atestada a necessidade de uso, pelo autor, do medicamento **Ustequinumabe (fls.643/647)**.

19. A hipossuficiência financeira também demonstrada, tratando-se o autor **operador de empilhadeira**, desempregado (**conforme petição de fls. 30/31**), não se fazendo demais reiterar que se trata, aqui, de pedido pelo fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, e regularmente incluídos na lista padronizada de dispensação do SUS.

20. É inevitável concluir, portanto, que a Constituição Federal impôs a obrigação de zelar pela vida e pela saúde da comunidade aos poderes políticos da federação em todas as esferas, a fim de que ninguém sofresse prejuízos irreparáveis por conta de eventuais lacunas da norma constitucional. Ora, ou se aceita a perda de vidas e da saúde como efeito residual do sistema, ou se supre tais lacunas com a intervenção do Poder Judiciário, e nesse passo, **necessário a confirmação da r.sentença quanto ao fornecimento do medicamento, nos termos impostos**. Considere-se que a Administração deve fornecer o medicamento **sem predileção quanto à marca comercial**, mas com rigorosa observância do princípio ativo, e o autor deve comprovar a necessidade de continuidade

do tratamento conforme determinado na r.sentença, para resguardo do erário público ante ao elevado custo do fármaco em questão.

21. **Apenas quanto aos honorários de sucumbência é que o apelo comporta provimento.** Ao fixar os honorários de sucumbência, o magistrado deve sopesar o grau de zelo profissional, o lugar da prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço (art. 85, § 2º, I a IV). No caso concreto, a complexidade jurídica da causa é relativamente baixa. O valor da causa não serve como parâmetro para fixação dos honorários, pois corresponde a expressão econômica da relação jurídica material que o autor opôs ao réu ou ao valor do bem jurídico pretendido, tratando-se, na verdade, de uma estimativa que atende a preceito legal e que pode – ou não – corresponder efetivamente ao proveito econômico pretendido. Esse o entendimento assente no STJ, no sentido de que nas ações em que se busca o fornecimento de medicamentos/procedimentos médicos de forma gratuita, os honorários sucumbenciais podem ser arbitrados por apreciação equitativa, tendo em vista que o proveito econômico, em regra, é inestimável:

“PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DIRETO À SAÚDE. VALOR INESTIMÁVEL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ARBITRAMENTO. EQUIDADE. 1. Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC (Enunciado Administrativo n. 3). 2. O STJ, no julgamento do Tema 106, firmou o entendimento de que a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (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 na ANVISA do medicamento. 3. Não se pode concluir que a exigência da comprovação da hipossuficiência financeira, como requisito para o Poder Público fornecer gratuitamente a medicação prescrita ao autor, leve ao reconhecimento de um estimável proveito econômico. 4. A obrigação de fazer imposta ao Estado, em tais casos, dá-se em caráter excepcional, somente se preenchidos todos os critérios estabelecidos no recurso repetitivo, sendo certo que as demandas dessa natureza objetivam a preservação da vida e/ou da saúde garantidas constitucionalmente, bens cujo valor é inestimável, o que justifica a fixação de honorários por equidade. 5. Agravo interno desprovido.” (AgInt no REsp n. 1.881.171/SP, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, julgado em 23/2/2021, DJe de 9/3/2021.)”

22. Ressalte-se que esse entendimento não conflita com precedente vinculante estabelecido no julgamento do **Tema nº 1.076 dos repetitivos**, no sentido de ser obrigatória a fixação dos honorários a partir do proveito econômico obtido, uma vez que o mesmo precedente também estabeleceu exceção às causas cujo ganho econômico seja inapreciável, tal como no caso em exame, basta ver o item (ii) da tese estabelecida:

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

sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

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

23. Tanto é verdade que as C. Câmaras de Direito Público estão alinhadas a tal entendimento:

“DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO AO SUS. EXPRESSA AUTORIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA DISPENSAÇÃO. TEMAS 6 E 1.234 DO STF. NÃO INCIDÊNCIA. URGÊNCIA DO TRATAMENTO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta pelo Estado de São Paulo contra sentença que julgou procedente o pedido para condenar o ente estatal ao fornecimento do medicamento Nintedanibe, 150 mg, ou equivalente, na quantidade e prazo necessários ao tratamento da autora, mediante apresentação de receita médica válida. O Estado foi condenado, ainda, ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a decisão que determinou o fornecimento do medicamento deve ser reformada, considerando os requisitos fixados pelo STF nos Temas 6 e 1.234 para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS; (ii) verificar se o arbitramento dos honorários advocatícios deve ser feito por equidade, nos termos da tese fixada no Tema 1.076 do STJ. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A jurisprudência do STF (Temas 6 e 1.234) estabelece que, como regra geral, a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS exige a

demonstração cumulativa de requisitos objetivos, entre eles a negativa administrativa expressa de fornecimento e a imprescindibilidade clínica do fármaco. 4. No caso concreto, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo expressamente autorizou o fornecimento do medicamento Nintedanibe à autora, após análise pelo Comitê Técnico do Grupo de Farmacologia da SES/SP, descaracterizando a hipótese de negativa administrativa exigida pelos precedentes do STF. Subsiste, entretanto, o interesse em analisar a urgência na entrega do medicamento. 5. A urgência na dispensação do medicamento restou demonstrada por relatório médico circunstanciado, que atesta a progressão da fibrose pulmonar da autora e a necessidade imediata do fármaco para evitar agravamento do quadro clínico. 6. O arbitramento dos honorários advocatícios deve observar o critério de equidade quando o proveito econômico for inestimável ou irrisório, conforme tese fixada no Tema 1.076 do STJ, sendo inadequada a fixação com base no valor da causa em demandas de prestação continuada na área da saúde. IV. DISPOSITIVO 7. Recursos voluntário e oficial parcialmente providos para reduzir os honorários advocatícios, mantendo-se a condenação ao fornecimento do medicamento. (TJSP; Apelação Cível 1507740-05.2024.8.26.0224; Relator (a): Martin Vargas; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Guarulhos - 2ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 09/04/2025; Data de Registro: 09/04/2025)“

“PROCESSUAL CIVIL — PROCEDIMENTO COMUM — OBRIGAÇÃO DE FAZER — MEDICAMENTO — FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO — MORTE DA PARTE — PERDA SUPERVENIENTE DO INTERESSE PROCESSUAL — INTRANSMISSIBILIDADE DA AÇÃO — EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO — HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS — FIXAÇÃO COM BASE NOS PRINCÍPIOS DE SUCUMBÊNCIA, CAUSALIDADE E EQUIDADE. 1. O falecimento da parte acarreta a perda superveniente do interesse processual motivada pela desnecessidade do provimento jurisdicional reclamado e intransmissibilidade da ação (artigos

485, VI e IX, e 493 CPC). 2. Pelos princípios de sucumbência e da causalidade os honorários advocatícios devem ser pagos pela parte que deu causa ao ajuizamento da ação. Falecimento da autora no curso do processo. Perda superveniente do interesse processual. Honorários advocatícios devidos. Causa fundada no direito à saúde, considerada inestimável, de extrema simplicidade, matéria conhecida e repetitiva, exigindo pouco trabalho intelectual dos advogados. Fixação da verba com base na equidade. Admissibilidade. Matéria pacificada no julgamento do Tema nº 1.076 do STJ. Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1003098-03.2024.8.26.0400; Relator (a): Décio Notarangeli; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Olímpia - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/03/2025; Data de Registro: 31/03/2025)“

“APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA. Ação de obrigação de fazer. Autor portador de Diabetes mellitus Tipo I (CID 10: E10.8). Pretendo fornecimento pelo Estado das insulinas DEGLUDECA (TRESIBA) E FIASP. Sentença de procedência do pedido. Manutenção. 1.Preliminar. Nulidade da sentença. Inocorrência. Conteúdo do pedido inicial que não está inserido nos Temas 006/STF, Tema 1234/STF e/ou 106/STJ, já que na presente ação pleiteia-se o fornecimento de medicamentos regularmente incluídos nas listas de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS. Afastamento dos verbetes das súmulas vinculantes de nºs 60 e 61 pelo mesmo motivo. Inexistência de identidade entre as questões de fato e direito debatidas nessa demanda e os leading cases que motivaram os procedimentos repetitivos. Preliminar repelida. 2.Mérito. Imprescindibilidade de fornecimento dos fármacos pleiteados suficientemente comprovada pelo relatório médico encartado nos autos. Doente hipossuficiente, portador de Diabetes mellitus Tipo I (CID 10: E10.8), e que necessita fazer uso constante de INSULINA DEGLUDECA (TRESIBA) e de INSULINA FIASP, medicamentos registrados na ANVISA e regularmente incluídos na lista padronizada de dispensação do Sistema Único

de Saúde – SUS para portadores da moléstia em apreço. 3. Necessidade de um medicamento, tratamento ou intervenção cirúrgica é questão que se insere na área técnica dos profissionais da Medicina, não podendo a indicação, ao menos não na generalidade dos casos e sempre que não transparecer abuso, ser contestada pelo juiz. Claro que existe a questão orçamentária, em um mundo de recursos finitos. 4. Honorários advocatícios. Fixação por equidade. Possibilidade. Demanda de baixa complexidade, o que afasta o arbitramento dos honorários a partir do valor da causa ou condenação e recomenda sua fixação com emprego da equidade. Entendimento que não conflita com o precedente vinculante estabelecido no Tema 1.076 dos repetitivos. Verba arbitrada em R\$2.000,00. 5. Apelação provida em parte e remessa necessária parcialmente acolhida, apenas para fixar honorários por equidade. (TJSP; Apelação Cível 1002326-76.2024.8.26.0291; Relator (a): Oswaldo Luiz Palu; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Jaboticabal - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/02/2025; Data de Registro: 28/02/2025)“

24. Portanto, a r. sentença desafiada pelos apelos interpostos comporta reforma apenas quanto ao arbitramento da verba honorária, aqui **fixada por equidade em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)**, nos termos do § 8 do artigo 85 da lei adjetiva de 2015, valor este a ser rateado entre os entes requeridos.

25. **Ante todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso do Município de Pindamonhangaba e dou provimento em parte ao apelo do Estado de São Paulo, apenas para fixar por equidade o valor dos honorários de sucumbência, mantidos íntegros os demais termos**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

da r. sentença.

OSWALDO LUIZ PALU

Relator