



Número: **0809183-62.2023.8.14.0301**

Classe: **RECURSO INOMINADO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma Recursal Permanente**

Órgão julgador: **Gabinete TR 01 (2ª Turma Recursal)**

Última distribuição : **15/03/2023**

Valor da causa: **R\$ 26.040,00**

Processo referência: **0809183-62.2023.8.14.0301**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer, DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SILVIO LOPES LUZ (RECORRENTE)		WALDEMIR CARVALHO DOS REIS (ADVOGADO)	
SESMA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE (RECORRIDO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
17489328	08/01/2024 16:17	Acórdão	Acórdão

[\[http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/\]](http://pje.tjpa.jus.br/pje-2g/)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
RECURSO INOMINADO CÍVEL (460) - 0809183-62.2023.8.14.0301

RECORRENTE: SILVIO LOPES LUZ

RECORRIDO: SESMA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE

RELATOR(A): GABRIEL COSTA RIBEIRO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de RECURSO INOMINADO CÍVEL (460)
nº **0809183-62.2023.8.14.0301**

A unanimidade egrégia corte julgou: Nego provimento ao recurso

PROCESSO Nº 0809183-62.2023.8.14.0301

RECORRENTES: SILVIO LOPES LUZ

RECORRIDO(A): MUNICÍPIO DE BELÉM (SESMA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E MEIO AMBIENTE)

ORIGEM: 1ª VARA DO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA DE BELÉM

RELATOR: JUIZ GABRIEL COSTA RIBEIRO

EMENTA: JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. RECURSO INOMINADO. FAZENDA PÚBLICA. TUTELA DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DIVENA 40 MG e DIGEPLUS. PRESCRIÇÃO DO MÉDICO QUE ACOMPANHA A PARTE AUTORA. NEGATIVA DE COBERTURA E FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO. ALEGAÇÃO DE SE TRATAREM DE MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NAS LISTAS DE PADRONIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE ESSENCIALIDADE E SINGULARIDADE DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS. EXISTÊNCIA DE MEDICAMENTOS EQUIVALENTES FORNECIDOS PELO SUS. NOTAS TÉCNICAS FAVORÁVEIS AO ENTE MUNICIPAL. TEMA



DECIDIDO EM SEDE DE RECURSOS REPETITIVOS PELO STJ. INFORMATIVO 633. INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NO ROL DO SUS DE COMPETÊNCIA FEDERAL. TEMA 793. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Trata-se de recurso inominado da parte autora contra sentença que extinguiu a demanda sem resolução do mérito.
2. A parte demandante alega, na inicial, que fora diagnosticada com “gastrite e ainda testando positivo para a bactéria *H. Pylori*”, de CID K30, tendo seu médico prescrito tratamento com utilização do protocolo de medicamentos **DIVENA 40 MG** e **DIGEPLUS**. Ocorre que a utilização dos medicamentos em questão foi indeferida pelo do demandado, em razão de parecer desfavorável que concluiu que ambos os medicamentos **não constam da lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Sistema Único de Saúde (RENAME/SUS)**, informando ainda que haveriam **outros medicamentos que cumprem a mesma função daqueles indicados pelo médico da parte demandante**. Porém, afirma a parte demandante que as medicações substitutivas indicadas pela parte ré **divergem do que foi prescrito por seu médico**, bem como informou que não detém condições financeiras para custear o tratamento com as medicações, razão pela qual requereu, inclusive mediante tutela de urgência, que fosse o requerido condenado em obrigação de fazer, consistente em fornecer, à autora, o tratamento médico recomendado, inclusive mediante a utilização dos medicamentos **DIVENA 40 MG** e **DIGEPLUS**, conforme recomendação médica. Requereu, ainda, indenização por danos morais.
3. Em sentença (ID 13137129), o Juízo de origem julgou **extinto o processo sem resolução do mérito**, nos seguintes termos:

“(...) 2. No presente caso, vê-se que um dos medicamentos vindicados pela parte autora, qual seja, Digeplus, não integra a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, razão pela qual é indispensável a inclusão da União no polo passivo da ação.

3. Nesse sentido, seguem julgados jurisprudenciais:

“REEXAME NECESSÁRIO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO CONSTANTE EM ATOS NORMATIVOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – APLICABILIDADE DO DECIDIDO NO TEMA 793/STF E RECLAMAÇÕES (RCLS 49890 E 50414) – NULIDADE PROCESSUAL – Necessidade de inclusão da União no polo passivo da ação – Processo anulado, desde a sentença, para oportunizar à parte autora a inclusão da União, na condição de litisconsorte passiva, sob pena de extinção do processo (artigos 114 e 115 do CPC)– Preservação, por ora, do acervo probatório e dos efeitos da tutela provisória deferida. Reexame necessário provido, com determinação.

(TJ-SP - Remessa Necessária Cível: 10007750420168260142 SP



1000775-04.2016.8.26.0142, Relator: Spoladore Dominguez, Data de Julgamento: 06/07/2022, 13ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 06/07/2022)”

“RECURSO INOMINADO. FAZENDA PÚBLICA. PLEITO DE MEDICAMENTOS NÃO INCLUIDOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NÃO PADRONIZADO. AUSÊNCIA DE INCLUSÃO NO RENAME. UNIÃO DEVE COMPOR O POLO PASSIVO DA DEMANDA. PRECEDENTES DESTA TURMA. APLICAÇÃO DA TESE PROFERIDA PELO STF NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 855178 (TEMA 793). OBRIGAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO OBSERVAR ÀS REGRAS DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIA. DESLOCAMENTO DE COMPETÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO E MUNICÍPIO. TESE DE RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE PRIMÁRIA DA UNIÃO. OBSERVÂNCIA À REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIA. MANUTENÇÃO DOS ATOS PROCESSUAIS. RESPEITO AOS PRINCÍPIOS DA INSTRUMENTALIDADE, CELERIDADE E ECONOMIA PROCESSUAL. AUSÊNCIA DE PREJUÍZO À PARTE AUTORA. RECURSO PREJUDICADO. (TJPR - 4ª Turma Recursal - 0019950-20.2017.8.16.0182 - Curitiba - Rel.: JUÍZA DE DIREITO SUBSTITUTO FERNANDA BERNERT MICHIELIN - J. 22.03.2021)

(TJ-PR - RI: 00199502020178160182 Curitiba 0019950-20.2017.8.16.0182 (Acórdão), Relator: Fernanda Bernert Michielin, Data de Julgamento: 22/03/2021, 4ª Turma Recursal, Data de Publicação: 23/03/2021)”

4. Pelo exposto, EXTINGO O PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, com fundamento no art. 485, IV, do Código de Processo Civil em vigor.”

4. Inconformada, a parte autora se insurgiu em desfavor da sentença (ID 13137132), basicamente reafirmando os pedidos da inicial, pontuando pela necessidade de respeito ao direito à saúde e à vida do demandante.
5. A parte recorrida apresentou contrarrazões no ID 13137137, refutando as teses recursais, informando que os medicamentos solicitados pela demandante não estão inclusos na listagem RENAME, sendo que há competência da União para gerir e incluir tal padronização no âmbito dos medicamentos fornecidos pelo SUS. Requereu, ao final, a manutenção da sentença proferida.
6. É o relatório. Passo ao voto.
7. Entendo que a sentença de 1º Grau não merece reforma.



8. Inicialmente, defiro os benefícios da justiça gratuita à parte autora, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC

9. Passando ao *meritum causae*, é importante pontuar que o **direito à saúde** foi elevado pela Constituição Federal de 1988 ao *status* de direito fundamental do cidadão, como um corolário do direito à vida, bem maior do ser humano. O art. 196 do Texto Constitucional estabelece que “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”.

10. Destarte, a fim de alcançar esse objetivo de garantia do direito à saúde (e consequentemente do direito à vida), o próprio texto Constitucional determinou a **criação de um sistema único de saúde (SUS)**, que tivesse como uma de suas diretrizes o “atendimento integral” da população (art. 198, II, da CF/88). Para materializar esse sistema único, no campo infraconstitucional foi editada a **Lei nº 8.080/1990**, a qual prevê que o Poder Público deverá fornecer assistência integral, inclusive farmacêutica.

11. Ocorre que, embora se fale em assistência integral, houve a necessidade de o Poder Público criar protocolos de fornecimento de medicamentos e diretrizes terapêuticas, visando não apenas otimizar os recursos públicos disponíveis – por exemplo, substituindo a utilização de medicamentos de alto custo por outros equivalentes em eficiência e menos onerosos –, mas também visando preservar a integridade física do usuário do sistema de saúde – refutando a utilização de medicamentos e protocolos clínicos experimentais, não comprovados e com substâncias de uso proibido ou perigoso.

12. Destarte, o **art. 19-P da Lei nº 12.401/2011** (que alterou a Lei nº 8.080/1990), afirma que a **dispensação (fornecimento) de medicamentos** será feita com base no protocolo clínico ou de diretriz terapêutica e, na falta disso, com base nas **relações de medicamentos do SUS**:

(...) Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

*I - com base nas **relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS**, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;*

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base



*nas **relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS**, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde” (grifos nossos)*

13. Trazendo o contexto jurídico exposto acima ao caso dos autos, verifica-se que a parte autora busca o acionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, para fins de fornecimento integral e gratuito do medicamento que lhe fora prescrito por profissional médico que a acompanha, ou seja, os medicamentos **DIVENA 40 MG** e **DIGEPLUS**.

14. Ocorre que os medicamentos em questão **não estão padronizados perante a Secretaria Municipal de Saúde**, o que implica dizer que não constam da lista de relação de medicamentos instituída pelo gestor do SUS, o que se observa sobretudo a partir do **parecer técnico da SESMA, juntado ao ID 13137123**.

15. Quanto a esse tema, é importante destacar que já foi apreciado pelo C. Superior Tribunal de Justiça em sede de recursos repetitivos, sendo fixada a tese de que **a concessão, pelos entes públicos, dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS não é vedada**, mas, por outro lado, **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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.***

STJ. 1ª Seção. EDcl no REsp 1.657.156-RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12/09/2018 (recurso repetitivo) (Info 633).

16. Novamente remetendo ao caso concreto, verifico que **está devidamente atendido o item II** da tese fixada, pois a parte autora afirma não ter condições de arcar com o custo da medicação prescrita, inclusive juntando medicação nesse sentido (ID 13137111, 13137112, 13137117 e 13137126), sendo presumível sua hipossuficiência financeira. Igualmente, **resta atendido o item III**, posto que não há alegação de que as medicações prescritas não possuam registros na ANVISA, apenas não constam das listas de padronização do SUS, para fins de fornecimento obrigatório, constando outros medicamentos equivalentes.



17. O problema, no entendimento deste Juízo *ad quem*, refere-se ao **item I** da tese do STJ, o qual prevê a existência de duas condicionantes: **a) laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento; b) e a anotação, no laudo médico, da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.**
18. Ora, pela simples análise do laudo e demais documentos médicos juntados aos autos, verifica-se que **em nenhum momento o profissional médico que acompanha o demandante menciona a imprescindibilidade das medicações DIVENA 40 MG e DIGEPLUS, e, muito menos afirma que outras medicações (fornecidas ou não pelo SUS), são ineficazes.** Ao contrário, o laudo médico juntado, na verdade, é bastante simples, limitando-se a prescrever as duas medicações e informar a moléstia que atinge o demandante, conforme pode ser observado claramente nos documentos de ID 13137124.
19. Desse modo, a fim de dar maior embasamento técnico a este acórdão, buscando privilegiar o direito à saúde e entender se haveria ou não indispensabilidade da utilização da medicação em casos clínicos análogos ao do demandante (CID K-30), este Juízo recorreu a pesquisas de notas técnicas emitidas no âmbito do sistema NAT-JUS, criado pela Resolução 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça [1] [\[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn1\]](file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn1).
20. Nas notas técnicas encontradas acerca das medicações solicitadas na presente demanda, constatou-se que **ambas não se caracterizam como fármacos com características singulares ou exclusivas**, que justifiquem seu fornecimento obrigatório.
21. A título de exemplo, na **Nota Técnica nº 110688-C** [2] [\[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn2\]](file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn2), elaborada no âmbito do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, em um paciente que possuía a mesma enfermidade que acomete o autor (Dispepsia – CID K30), chegou-se à conclusão de que **não haveria essencialidade na aplicação do medicamento DIGEPLUS**, bem como não há evidência de diferença significativa entre este medicamento e a METOCLOPRAMIDA 10mg e a DOMPERIDONA 10mg. Senão vejamos trechos da conclusão da nota técnica:

“(…) Tecnologia: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO + DIMETICONA + PEPSINA

Laboratório: Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Marca Comercial: Digeplus



Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A dispepsia não ulcerosa (dispepsia funcional) é definida como a existência de sinais e sintomas dispépticos em um paciente sem alterações ao exame físico ou na endoscopia do trato gastrointestinal alto e/ou outras avaliações (p. ex., exames laboratoriais e/ou exames de imagem) (1).

(...)

Conforme revisão sistemática/metanálise da Cochrane Library, publicada em 2018, comparando medicamentos procinéticos, entre eles a metoclopramida com placebo, para o tratamento de dispepsia funcional, evidenciou um efeito estatisticamente significativo do tratamento procinético na redução dos sintomas globais de dispepsia funcional (risco relativo de permanecer dispéptico = 0,81, IC 95% 0,74 a 0,89; número necessário para tratar para um resultado benéfico adicional (NNTB) = 7. **Não foi evidenciado diferença significativa na melhora dos sintomas dispépticos entre a metoclopramida e 10mg 3 vezes ao dia e domperidona 10mg 3 vezes ao dia** (4).

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Conforme laudo médico para ação judicial acostado o autor é portador de dispepsia.

Conforme laudo médico para ação judicial acostado o autor já fez uso do medicamento omeprazol e não foi eficaz.

Considerando que não há evidências científicas da superioridade no efeito procinético (esvaziamento gástrico) da associação da metoclopramida + dimeticona + pepsina em relação a metoclopramida isolada.

Considerando que a metoclopramida isolada pertence à Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

No presente caso, a indicação do medicamento Digeplus (metoclopramida + dimeticona + pepsina) não encontra-se justificada.

Em conclusão, esta nota técnica não é favorável ao fornecimento do medicamento pleiteado.

Há evidências científicas? **Sim**

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? **Não.**

22. Veja-se que a nota técnica fez a comparação da medicação DIGEPLUS (metoclopramida + dimeticona + pepsina), com a medicação METOCLOPRAMIDA ISOLADA 10MG, afirmando categoricamente (assim como em outras notas técnicas não juntadas[3] [\[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn3\]](file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftn3)), que **não haveria evidência científica de superioridade médica de uma em relação a outra.**

23. Tal conclusão é mais interessante porque a METOCLOPRAMIDA 10 MG foi justamente



uma das medicações que são **padronizadas pela SESMA** e que foram **postas à disposição do autor**, juntamente com a SIMETICONA 40MG e OMEPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO. Senão vejamos (ID 13137123):

PARECER TÉCNICO

GDOC 1667/2023

ASSUNTO: MEDICAMENTOS - SILVIO LOPES LUZ

INTERESSADO: MPPA - MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA

AO NSAJ / NDJ / SESMA,

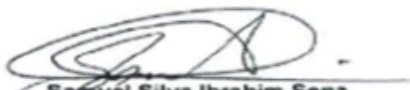
Em atenção ao Ofício nº 019/2023/3ªPJD/AT, segue o parecer.

O medicamento PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO; PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO - **DIVENA®** não é padronizado na SESMA. É padronizado na SESMA o medicamento da mesma classe **OMEPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO**.

O medicamento CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO; DIMETICONA; PEPSINA 7 MG + 40 MG + 50 MG CÁPSULA DURA - **DIGEPLUS®** também não é padronizado na SESMA. São padronizados na SESMA os medicamentos **METOCLOPRAMIDÁ** 10 MG COMPRIMIDO e **SIMETICONA** 40 MG COMPRIMIDO.

Caso seja possível e viável, o prescritor poderá adequar a prescrição aos medicamentos disponibilizados no SUS.

Atenciosamente,



Samuel Silva Ibrahim Sena
Esp. Saúde Pública / Gestão em Assistência
Farmacêutica / Farmácia Clínica e Farmácia Hospitalar
CRF 2435/PA
Matricula 0355640-015

24. Portanto, não tendo o laudo médico especificado a essencialidade das medicações **DIVENA 40 MG** e **DIGEPLUS**, e havendo outras medicações comprovadamente equivalentes em eficácia nas listas de padronização do Sistema Único de Saúde, entende-se que não restou atendido o item I da tese fixada pelo C. STJ no âmbito da sistemática de recursos repetitivos (EDcl no REsp 1.657.156-RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12/09/2018, recurso repetitivo, Info 633).

25. Ressalte-se que tal conclusão não implica em prejuízo do direito à saúde que detém o autor, **o qual poderá perfeitamente solicitar as medicações disponíveis para fornecimento no âmbito do SUS**, conforme informado no documento de ID 13137123, pois os pareceres técnicos NAT-JUS indicaram que tais fármacos se mostram adequados para o tratamento da enfermidade do demandante.



26. Por outro lado, caso queira a parte autora questionar o fato de os medicamentos **DIVENA 40 MG** e **DIGEPLUS** não estarem incorporados na lista de medicamentos do SUS, aí de fato assiste razão ao Juízo de origem, pois tal competência é do Conselho Federal de Saúde, havendo jurisprudência harmoniosa do E. Supremo Tribunal Federal reconhecendo a necessidade de inclusão da União no polo passivo, o que foi materializado no **Tema de Repercussão Geral nº 793**:

“(…) É obrigatória a inclusão da União no polo passivo de demanda na qual se pede o fornecimento gratuito de medicamento registrado na Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporado aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Sistema Único de Saúde.

Esse entendimento está em consonância com a tese fixada pelo STF nos embargos de declaração do RE 855.178 (Tema 793).

STF. 1ª Turma. RE 1286407 AgR-segundo/PR, Rel. Min. Alexandre de Moraes, julgado em 26/4/2022 (Info 1052).”

27. Diante de todo o exposto, **CONHEÇO DO RECURSO**, porém, **NEGO-LHE PROVIMENTO**, para manter a sentença vergastada pelos seus próprios fundamentos. A súmula de julgamento servirá de acórdão (art.46 da Lei 9.099/95). Condene o recorrente no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no importe de 10% sobre o valor da condenação, porém, fica suspensa a exigibilidade de tais cobranças pelo período de cinco anos, nos termos do art. 98, §3º, do CPC.

Belém, 07 de dezembro de 2023.

GABRIEL COSTA RIBEIRO

Juiz Relator – [1]TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS



1

[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftnref1] O NAT-JUS consiste em um núcleo de apoio formado por profissionais da área de saúde com o objetivo de fornecer apoio técnico aos magistrados nas demandas que envolvam questões relativas à saúde (medicamentos, tratamentos, nutrição, e OPMEs), por meio da elaboração notas técnicas especializadas em saúde, com base na melhor evidência científica, e nos protocolos regulamentados.

2

[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftnref2] Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:110688:1701620536:74555306ea873b8ccb39c95230902105bb8d0c7dc319c11ad62e801fe69dc0ad> [<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:110688:1701620536:74555306ea873b8ccb39c95230902105bb8d0c7dc319c11ad62e801fe69dc0ad>].

3

[file:///204677a/Users/elaine.silva/Desktop/Turma%20Recursal/Sess%C3%B5es%20Plen%C3%A1rias/Minutas%20n%C3%A3o%20corrigidas/2023/12.%20DEZEMBRO/41.%20ok%20Art_0809183-62.2023_RI%20autor_fornecim%20medicam_sem%20regist%20SUS-RENAME_aus%20justificat_improv.docx#_ftnref3] Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php> [<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/pesquisaPublica.php>].

