ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5000317-93.2025.8.24.0000/SC

AGRAVANTE: THAYSSA ALVES

AGRAVADO: MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS

DESPACHO/DECISÃO

1. Cuida-se de agravo de instrumento interposto por THAYSSA ALVES contra decisão que, nos autos da "Ação para Fornecimento de Medicação de Alto Custo C/C Tutela Antecipada" n. 50000015920258240007, ajuizada em face de MUNICÍPIO DE GOVERNADOR CELSO RAMOS, indeferiu a tutela liminar almejada (evento 21, DESPADEC1, da origem).

Em suas razões, em síntese, asseverou que: a) "(...) *a referida decisão merece reforma, pois invade a esfera de competência médica ao determinar, indiretamente, qual seria o tratamento adequado para a Agravante, indo de encontro à jurisprudência e princípios constitucionais*"; b) ao realizar a reapreciação do pedido liminar após as informações complementares apresentadas, a decisão "(...) *mudou de argumento, e agora aduz que o médico não explicou cientificamente que o remédio ao qual solicita faz efeito para a doença da recorrente*"; c) acerca da eficácia do tratamento, o juízo "*poderá determinar uma pericia medica que poderia explicar tal recomendação medica, contudo a recorrente não pode esperar!*", eis que é gravíssima sua situação de saúde; d) "*A recorrente corre risco de vida e a decisão não é irreversível. Ora, caso a recorrente perca a ação, caso a pericia nomeada diga que o remédio requerido pelo médico que acompanha a recorrente não pode ser utilizado para este fim e que não faz efeito, que a mesma seja condenada a ressarcir os cofres do Estado!*".

Por fim, requereu:

> *A) A concessão do efeito suspensivo ao agravo, para determinar o fornecimento imediato do medicamento prescrito.*
> *B) Ao final, o provimento do recurso, reformando-se a decisão agravada.*

O pedido de tutela de urgência recursal foi deferido (evento 9, DESPADEC1).

O agravado deixou de apresentar as contrarrazões.

A Procuradoria-Geral de Justiça manifestou-se pelo conhecimento e provimento do reclamo (evento 33, PARECER1).

É o relatório.

DECIDO.

2. O presente recurso resta prejudicado.

Isso porque, em melhor análise, verifico que o medicamento em questão possui padronização no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS — ainda que não para a situação

aquisição e financiamento responsabilidade do Ministério da Saúde, órgão da União.

Da página Infosus, administrada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES, obtêm-se as seguintes informações[1]:

> *[...]*
>
> *Informações sobre o medicamento*
>
> *O medicamento **golimumabe** está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da **Artrite Psoríaca - CID10 M07.0, M07.2, M07.3, Artrite Reumatoide - CID10 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8 e Espondilite Ancilosante - CID10 M46.8, M45**, por meio do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, na **apresentação de 50 mg (solução injetável – seringa preenchida)**, sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da doença. **Clique aqui** para verificar se o medicamento compõe a Relação Estadual de Medicamentos do CEAF/SC.*
>
> *Para consultar quais documentos deverão ser apresentados para as solicitações de medicamentos do CEAF clique em **Acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF**.*
>
> ***Cabe ao paciente a responsabilidade de buscar atendimento pela via administrativa por meio do CEAF e atender as exigências preconizadas no PCDT** (exames, documentos, receita, termo de consentimento e laudo médico, entre outros). Os documentos serão analisados por técnicos da SES/SC e, estando de acordo com o protocolo, os medicamentos serão disponibilizados e entregues para o paciente na sua respectiva unidade de saúde, conforme o tempo previsto para cada tratamento.*
>
> *Recomendação desfavorável da CONITEC*
>
> *A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC publicou o **Relatório de Recomendação nº 707**, aprovado pelo Ministério da Saúde por meio da **Portaria SCTIE/MS nº 23, de 11 de março de 2022**, com a decisão final de **não incorporar o golimumabe para o tratamento de pacientes adultos com retocolite ulcerativa ativa, moderada a grave, intolerantes ou que tiveram uma resposta inadequada às terapias convencionais, no âmbito do SUS.** Considerou-se a dificuldade de concluir acerca dos benefícios do tratamento com o golimumabe em comparação com os anticorpos monoclonais disponíveis no SUS e a ausência de contribuição que pudesse modificar a recomendação preliminar.*
>
> *Informações sobre o financiamento do medicamento*
>
> ***O medicamento golimumabe pertence ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). A aquisição dos medicamentos que compõem o grupo 1A é de responsabilidade exclusiva da União.***
>
> ***O Grupo 1 (1A e 1B) é constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.***
>
> *A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, a*

diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional [5].

[...]

A respeito da competência, o STF fixou as seguintes teses no Tema 1234:

[...]

VI –Medicamentos incorporados

6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido.

6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.

Recentemente, a Suprema Corte decidiu que, em se tratando de medicamentos padronizados, a composição do polo passivo deve observar desde logo a repartição de responsabilidades estruturada no SUS:

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA RECLAMAÇÃO. EMBARGOS RECEBIDOS COMO AGRAVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA E INCORPORADO AO SUS. COMPETÊNCIA. COMPETÊNCIA. JUSTIÇA FEDERAL. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME 1. Embargos de Declaração, convertidos em Agravo Interno, em face de decisão que negou seguimento à Reclamação.

II. QUESTÃO JURÍDICA EM DISCUSSÃO 2. O parâmetro de controle invocado é a tese fixada no julgamento do Tema 1.234-RG, RE 1.366.243, sob a Relatoria do Min. GILMAR MENDES.

III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Não se verifica violação ao paradigma de controle invocado. A autoridade reclamada, ao declinar da competência para a Justiça Federal, observou o que decidido por esta CORTE no Tema 1.234- RG, RE 1.366.243, Rel. Min. GILMAR MENDES.

4. Simples pedido de revisão do entendimento aplicado na origem, o que confirma a inviabilidade desta ação. Esta CORTE já teve a oportunidade de afirmar que a reclamação tem escopo bastante específico, não se prestando ao papel de simples substituto de recursos de natureza ordinária ou extraordinária (RCL 6.880 AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Plenário, DJe de 22/02/2013).

IV. DISPOSITIVO 5. Embargos de Declaração recebidos como Agravo Interno, a que se nega provimento.
(Rcl n. 73.137 ED, Rel. Min. Alexandre de Moraes, Primeira Turma, j. 2-12-2024)

Em 6-12-2024, o e. Min. Dias Toffoli proferiu decisão monocrática na Rcl n. 71.979/SP esclarecendo a questão:

Sobreveio a solução de mérito no RE nº 1.366.243 (sessão virtual de 6/9/24 a 13/9/24), em cujos autos foram firmados 3 acordos interfederativos, dispondo sobre medicamentos incorporados e não incorporados no âmbito do SUS, os quais restaram homologados pelo Plenário do STF. Especificamente quanto à competência judicial, a solução de mérito do recurso representativo da controvérsia assim consignou:

> *[...]*
>
> *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." (negrito e sublinhado nossos)*

*Acerca dos "medicamentos incorporados", colhe-se do voto proferido pelo Ministro **Gilmar Mendes**:*

> *"Os membros da Comissão iniciaram pela conceituação do que deveria ser considerado como medicamento incorporado e não incorporado no SUS, uniformizando a nomenclatura para fins de análises administrativa e judicial; subdividiram-se os incorporados em duas subespécies: (i) disponibilizados: assim entendidos como previsto em protocolo ou listagem essencial ou complementar de medicamentos, inclusive medicamentos off label desde que previstos em protocolo do Ministério da Saúde (após parecer favorável de incorporação da Conitec) ou componente básico da Rename; (ii) em processo de disponibilização: compreendido como a situação do medicamento após a publicação da portaria de incorporação pelo Ministério da Saúde de que trata o art. 19-R da Lei 8.080/1990 e antes de sua disponibilização na rede pública.*
>
> *Alcançou-se que o uso off label de medicamentos registrados no Brasil corresponde "ao uso intencional em situações divergentes da bula de medicamentos registrado na Anvisa, com finalidade terapêutica e sob prescrição", podendo "incluir diferenças na indicação, faixa-etária/peso, dose, frequência, apresentação ou via de administração", conforme previsto no art. 2º, XXXI, da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa RDC 406/2020. Ou seja, envolve uso indicado divergente da bula tal como foi registrado, seja ampliando o uso do medicamento para outra faixa etária, seja para uma fase diferente da mesma doença para a qual a indicação foi aprovada pela Anvisa, bem ainda para outra doença.*
>
> *Na sequência, em relação aos medicamentos incorporados, pactuou-se a divisão de acordo com os componentes da rede pública: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), grupos 1A, 1B e 2, além do grupo 3, bem ainda Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), e também do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)." (pp. 37 e 38)*
>
> *"**4.1) Medicamento incorporado**: deverá ser observada a atribuição de responsabilidade definidas em autocomposição nesta Corte, dividida por medicamentos incluídos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ou Componente Estratégico*

[...]

> ***a) Grupo 1A do CEAF: Competência da Justiça Federal e responsabilidade de custeio total da União, com posterior ressarcimento integral 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;***
>
> *[...]*
>
> *Desse modo, **para competência judicial**,*
>
> *i) em se tratando de **medicamento sem registro na Anvisa**: a definição permanece orientada pela tese do **Tema nº 500 da Repercussão Geral**, independentemente de a ação ter sido ajuizada antes ou depois de 19/9/24;*
>
> *ii) em se tratando de **medicamento incorporado ao SUS** (antes referido como padronizado): o julgamento de mérito do RE nº 1.366.243 confirmou a decisão liminar proferida, no sentido de que "**a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência**". Nesses casos, é de se destacar que, conforme antecipação da tutela recursal (decisão monocrática publicada no DJe de 18/4/23 e referendada pelo Plenário - ata publicada no DJe de 20/4/23), havendo sentença proferida até 17/4/23, "o processo permanece no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução"*
>
> *[...]*
>
> *Em se tratando de fármaco incluído na **lista 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, entendo que a recusa do juízo estadual em observar, na composição do polo passivo, a repartição de responsabilidade estruturada do SUS - deixando de incluir a União Federal, enquanto ente responsável pelo financiamento e aquisição do medicamento, na relação processual - desrespeita a autoridade do STF e a eficácia do julgado no RE nº 1.366.243 relativamente a medicamentos incorporados, no que toca à competência judicial.*
>
> *Nesse sentido: Rcl nºs 72711, DJe de 28/10/24 e 73000, DJe de 28/10/24, ambas de Relatoria do Min. **Gilmar Mendes**.*
>
> *Pelo exposto, julgo **parcialmente procedente** a presente reclamação para **cassar a decisão reclamada e determinar a inclusão da União no polo passivo do Processo nº 0002744-79.2023.8.26.0642 em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como o envio dos autos à Justiça Federal, ficando mantido, contudo, o fornecimento do medicamento determinado pelo juízo estadual até que o direito seja apreciado pela autoridade competente (CPC, art. 64, § 4º)**. (grifos no original)*

Logo, é indispensável a inclusão da União no polo passivo da demanda, ainda que haja deslocamento de competência.

Nesse viés, de ofício, é de se reconhecer a incompetência absoluta da Justiça Estadual para o julgamento desta causa.

Por fim, nos termos do art. 64, § 4º, do CPC, a tutela de urgência já deferida (evento 9, DESPADEC1) deve ser mantida, a fim de evitar agravamento do estado de saúde atual da parte interessada.

3. Ante o exposto, em observância ao art. 109, I, da Constituição Federal, bem como ao Tema 1234 do STF, reconheço, de ofício, a incompetência absoluta da Justiça Estadual para o julgamento do feito e determino a inclusão da União no polo passivo, com o encaminhamento dos autos à Justiça Federal, mantendo-se a tutela de urgência já deferida em favor da parte demandante, ora agravante (art. 64, § 4º, do CPC).

Intimem-se

Comunique-se o juízo *a quo* com urgência.

Documento eletrônico assinado por **ANDRE LUIZ DACOL, Desembargador**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc2g.tjsc.jus.br/eproc/verifica.php, mediante o preenchimento do código verificador **6180254v5** e do código CRC **bf37ffd8**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ANDRE LUIZ DACOL
Data e Hora: 08/05/2025, às 10:29:40

---

1. http://infosus.saude.sc.gov.br/index.php/Golimumabe > acesso em 7/5/2025