



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000278534

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Apelação Cível nº 1071221-27.2024.8.26.0053, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ANA PAULA GIRARDI MOTTA, são apelados ESTADO DE SÃO PAULO e SECRETARIO DE SAUDE DO ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores FRANCISCO SHINTATE (Presidente) E LUIZ SERGIO FERNANDES DE SOUZA.

São Paulo, 24 de março de 2025

EDUARDO GOUVÊA

RELATOR

Assinatura Eletrônica

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

7ª Câmara de Direito Público

Processo nº 1071221-27.2024.8.26.0053

Comarca: São Paulo

Juíza de primeiro grau: Liliane Keyko Hioki

Apelante: Ana Paula Girardi Motta

Apelados: Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e Estado de São Paulo

Voto nº 41246

APELAÇÃO CÍVEL – Mandado de segurança - Pretensão voltada a compelir a autoridade impetrada a fornecer medicação (insulina degludeca 100UI/ml, ácido tióético 600mg, levotiroxina sódica 88 mcg, Resuvastatina 10mg + exetimiba 10mg, olmesartana medoxomila 20mg, empaglifloxina 10mg, Semaglutida 1,34mg/ml), insumos e sensor glicêmico subcutâneo Free Style Libre 2), necessário ao tratamento de diabetes mellitus (CID E.10.7) – Sentença que denegou a segurança - Julgamento do Tema nº 1.234 pelo STF, que estabeleceu critérios para definição de competência nas demandas envolvendo entrega de medicamentos não padronizados – Modulação dos efeitos da decisão quanto à competência – Mandamus impetrado antes do julgamento definitivo do referido tema - Incabível a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo - Competência da Justiça Estadual configurada – Levotiroxina sódica que, por ser medicamento padronizado, está disponível na rede pública de saúde, e uma vez que não há negativa ou omissão no fornecimento via administrativa, não se justifica o seu requerimento via judicial – Não demonstrada em relação aos demais fármacos e insumos pleiteados o preenchimento dos requisitos do Tema nº 6 de Repercussão Geral, especialmente quanto à incapacidade financeira da impetrante em arcar com os custos do tratamento – Sentença mantida – Recurso desprovido.

Trata-se de recurso de apelação interposto Ana Paula Girardi Motta (fls. 239/259) em face da r. sentença de fls. 224/233, proferida pela MMª. Juíza da 6ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo, nos autos do mandado de segurança promovida contra ato do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, com vistas a compelir o réu a fornecer medicamentos (insulina degludeca 100UI/ml, ácido tióético 600mg, levotiroxina sódica 88 mcg, Resuvastatina 10mg + exetimiba 10mg, olmesartana medoxomila 20mg, empaglifloxina 10mg, Semaglutida 1,34mg/ml) insumos e sensor glicêmico subcutâneo Free Style Libre 2), por ser portadora de diabetes mellitus (CID E.10.7).

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A Magistrada *a quo* denegou a segurança por ausência de violação do direito líquido e certo da impetrante.

Recorre a impetrante, reiterando os termos da exordial. Para tanto, salienta que ficou devidamente demonstrado nos autos, mediante relatórios médicos juntados com a inicial, todos os tratamentos e insulinas com suas formas de aplicação que já utilizou sem a devida eficácia. Salienta que, como bem exposto pelos médicos que acompanham o seu tratamento, a diabetes sempre foi extremamente instável e para melhor controle e correção de seu nível glicêmico deve fazer uso da insulina Degludeca, sensor de glicemia Free Style Libre para monitorização contínua da glicemia e diversos remédios para as sequelas e comorbidades que já possui, todos contínuos, sendo o único capaz de melhorar o seu quadro clínico, salientando que os laudos médicos juntados aos autos demonstram que os tratamentos anteriores não vinham surtindo efeitos e a imprescindibilidade do novo tratamento para melhor controle, até para evitar a evolução das sequelas e comorbidades já desenvolvidas. Diz que o fato de os medicamentos/insumos solicitados não terem sido estabelecidos pela rede pública não exonera o Poder Público da sua responsabilidade pelo seu fornecimento, até porque todos os fármacos estão devidamente inscritos na ANVISA; e que as diretrizes propostas nos diversos julgamentos são para evitar pedidos daqueles que ainda não tenham sido autorizados no país ou que sejam experimentais, e não remédios que são opções de eficácia comprovada para pessoas com doença autoimune e degenerativa como a diabetes. Salienta que, em relação à sua incapacidade financeira, o Juízo *a quo* deixou de considerar que a sua renda mensal é utilizada para o pagamento de todas as despesas, inclusive das parcelas de financiamento de seu imóvel, no valor de R\$ 5.488,41, e que os gastos mensais com os medicamentos giram em torno de R\$ 3.500,00, ou seja, cerca de 1/3 de seu salário. Destaca que os Temas nº 1.234 e 106 não se aplicam ao fornecimento dos insumos pleiteados, pois não se tratam de medicamentos não padronizados pelo SUS. Requer o provimento do recurso para conceder a segurança e determinar ao réu que forneça os medicamentos e insumos pleiteados pelo tempo que se fizer necessário para o adequado tratamento médico.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Contrarrazões a fls. 266/276.

A douta Procuradoria Geral de Justiça, em seu parecer de fls. 311/314, opinou pelo desprovimento do recurso

É o relatório.

Trata-se de segurança promovida contra ato do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo a fornecer medicamento (insulina degludeca 100UI/ml, ácido tióético 600mg, levotiroxina sócida 88 mcg, Resuvastatina 10mg + exetimiba 10mg, olmesartana medoxomila 20mg, empaglifloxina 10mg, Semaglutida 1,34mg/ml), insumos e sensor glicêmico subcutâneo Free Style Libre 2), por ser portadora de diabetes mellitus (CID E.10.7).

Pois bem.

O direito ao recebimento de medicamentos pelo Estado para tratamento de saúde decorre da garantia constitucional estabelecida no art. 196: *“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.”*

Consoante entendimento consolidado pelas Cortes Superiores, a obrigação de zelar pela saúde do cidadão é solidária entre o Estado, o Município e a União, e neste aspecto, cabe ao interessado optar por quem deseja acionar, como prevê o art. 23, inciso II, da Constituição Federal.

Em ações dessa natureza, a legitimidade passiva, concorrente e solidária dos entes públicos para o fornecimento de tratamentos de saúde foi reafirmada pela jurisprudência predominante, no julgamento do RE nº 855.178/SE (Tema 793/STF), em que se firmou a seguinte tese: *“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*

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Em sede de embargos de declaração do acórdão paradigma do referido tema, o Ministro relator consignou que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo a responsabilidade solidária dos entes federados, os quais podem compor o polo passivo da demanda de forma conjunta ou isolada:

Ementa: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal 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. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No entanto, no âmbito do RE nº 1.366.243 (Tema nº 1.234), no qual se discute a legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal nas demandas que versem sobre medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS, o E. Supremo Tribunal Federal deferiu parcialmente a tutela provisória incidental, estabelecendo o seguinte:

“(...) até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros:

5.1. nas demandas judiciais envolvendo composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;

5.2 nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo; 5.3 diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);

5.4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

5. Tutela provisória referendada.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Posteriormente, o E. STF proferiu decisão acerca do Tema nº 1.234, no qual restou assentado:

Decisão: O Tribunal, por unanimidade, apreciando o tema 1.234 da repercussão geral, negou provimento ao recurso extraordinário e homologou, em parte, os termos dos 3 (três) acordos, com as condicionantes e adaptações, assim sintetizados como as teses fixadas no presente tema da sistemática da repercussão geral, a saber:

“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

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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. (...).

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-

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão”.

(...)

Por fim, modulou os efeitos da presente decisão, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial nesta Corte), determinando 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. (...) Plenário, Sessão Virtual de 6.9.2024 a 13.9.2024.

Vale ressaltar que recentemente foi editada a Súmula Vinculante do STF nº 60, que assim dispõe: *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).*

Entretanto, os efeitos da decisão quanto à competência foram modulados para atingir apenas as demandas ajuizadas após a publicação do mencionado julgamento (11.10.2024), sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência em relação a processos anteriores.

Dessa forma, considerando que a presente demanda foi ajuizada anteriormente à publicação da tese em questão (em 24.09.2024), conclui-se que referido entendimento não se mostra aplicável ao caso concreto.

Além disso, o valor anual do tratamento é inferior a 210 salários-mínimos, o que, de igual forma, não justifica a inclusão da União no polo passivo da demanda e a redistribuição dos autos à Justiça Federal.

Não obstante, o C. STF também julgou o Tema nº 6, afetado ao RE nº 566.471, que definiu novos requisitos necessários para compelir

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

o Poder Público ao fornecimento de medicamentos não incorporados nas listagens do SUS, oportunidade em que firmou as seguintes teses:

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

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

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, oficializar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.”

Na ocasião, ainda, foi editada a Súmula Vinculante n.º 61, cujo enunciado assim dispõe: “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)”.

E à míngua de eventual modulação de efeitos do julgado representativo de controvérsia, impende reconhecer a imediata aplicação do Tema n.º 06 do C. STF, de repercussão geral, e da Súmula Vinculante n.º 61 à espécie, porquanto se trata de ação visando o fornecimento de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde SUS.

Sendo assim, a concessão judicial de medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados na lista de dispensação do SUS, passa a ser possível apenas após o preenchimento cumulativo dos requisitos apresentados pelo STF (item 2 do Tema nº 6).

Na hipótese, a autora foi diagnosticada com *diabetes*

mellitus há quase quarenta anos, e para melhora do quadro foram prescritos vários medicamentos para conter o avanço da doença e de outras sequelas e comorbidades advindas com a doença, dentre as quais retinopatia diabética, nefropatia diabética, polineuropatia diabética, doença renal hipertensiva e insuficiência renal, além de depressão, hipotireoidismo, obesidade e dislipidemia: insulina degludeca 100UI/ml) e insumos, ácido tióético 600mg, levotiroxina sódica 88 mcg, Resuvastatina 10mg + exetimiba 10mg, olmesartana medoxomila 20mg, empaglifloxina 10mg, Semaglutida 1,34mg/ml e sensor glicêmico subcutâneo Free Style Libre 2.

No que se refere a levotiroxina sódica 88 mcg, por ser medicamento padronizado, está disponível na rede pública de saúde e não há negativa ou omissão de fornecimento via administrativa que justificasse o seu requerimento via judicial.

Para os demais medicamentos pleiteados, de acordo com o novo entendimento vinculante, a concessão judicial será autorizada, desde que preenchidos os requisitos exigíveis no Tema nº 6 de forma cumulativa.

Denota-se aqui a impossibilidade de cumprimento do requisito contido na alínea “a” do item 3 do referido Tema nº 6/STF, tendo em conta que a ação foi ajuizada em 24/09/2024, ou seja, antes do julgamento do referido tema, ocorrido em 26/09/2024 e publicado em 30/09/2024, de modo que a autora não tinha conhecimento da necessidade de ingressar primeiro na via administrativa para, então, utilizar a via judicial.

Consigna-se, ainda, que os documentos apresentados pela autora, em sua maioria, são atestados médicos que indicam os medicamentos utilizados pela paciente, sem a devida demonstração da efetividade dos fármacos, que deve estar respaldado por evidências científicas robustas, ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise, de modo que não preencheu um dos requisitos essenciais para o seu fornecimento, não havendo comprovação da eficácia, precisão, efetividade e segurança do medicamento.

Também não é possível aferir a alegada falha nos tratamentos sem a utilização do sensor FreeStyle Libre.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isto porque não se trata de equipamento indispensável ao tratamento da doença que acomete a autora, mas apenas de aparelho que permite um uso mais cômodo ao paciente, uma vez que admite fazer o monitoramento da glicose sem a necessidade de várias perfurações nos dedos ao longo do dia.

De acordo com o novo entendimento vinculante, o Poder Judiciário não pode basear sua decisão apenas em prescrições, relatórios ou lados médicos apresentados pela parte autora.

Além disso, depreende-se, ainda, que não ficou demonstrada a incapacidade financeira da impetrante para o custeio do tratamento, o que inviabiliza a constatação de prova pré-constituída na via mandamental.

A análise dos documentos colacionados aos autos permite verificar que a impetrante é coproprietária de um imóvel juntamente com seu cônjuge, avaliado em cerca de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais), em que pese a aquisição ter sido parcialmente financiada, e é proprietária de um veículo avaliado em R\$ 60.814,64. E pelas informações constantes dos autos, mostra-se imóvel de classe média, não sendo verossímil que a impetrante seja pessoa de poucas posses.

Além disso, a impetrante é servidora pública municipal e auferে remuneração mensal bruta de R\$ 14.233,44, e líquida que gira em torno de R\$ 11.000,00, considerando que o demonstrativo de pagamento anexado a fls. 97 aponta que teve desconto de 1/3 de férias referente a 07/24, isso sem considerar os rendimentos auferidos por seu cônjuge, que igualmente é servidor público (fls. 108).

Assim, é razoável concluir que a impetrante possui plena capacidade financeira para adquirir os fármacos, assim como os insumos pleiteados. Não se denota a impossibilidade de a impetrante de custear o tratamento de sua moléstia, cujos gastos giram em torno de R\$ 3.500,00, conforme orçamento apresentado a fls. 70/72, não restando comprovada a incapacidade financeira de arcar com o custo dos medicamentos.

Portanto, ante o não preenchimento de todos os



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

requisitos estipulados pelo C. Supremo Tribunal Federal nos Temas nº 1.234 e 6, os quais são cumulativos, forçosa a manutenção da sentença que denegou a segurança, tal como lançada.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida

Ante o exposto, **nega-se provimento** ao recurso, nos termos acima dispostos.

EDUARDO GOUVÊA
Relator