



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000437813

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Remessa Necessária Cível nº 1011513-76.2024.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é recorrente JUÍZO EX OFFICIO, é recorrido RALPH DE OLIVEIRA DO PRADO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **acolheram o reexame necessário, v. u.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS EDUARDO PACHI (Presidente sem voto), PONTE NETO E DÉCIO NOTARANGELI.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

REBOUÇAS DE CARVALHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 36.876-JV

REEXAME NECESSÁRIO: 1011513-76.2024.8.26.0625

COMARCA: TAUBATÉ

RECORRENTE: JUÍZO EX OFFICIO

RECORRIDO: RALPH DE OLIVEIRA DO PRADO

**INTERESSADOS: DIRETORA TÉCNICA DO DEPARTAMENTO
REGIONAL DE SAÚDE DE TAUBATÉ – DRS XVII E OUTRO**

APELAÇÃO CIVEL - MANDADO DE SEGURANÇA – INSUMOS – Fornecimento de insumo não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde – Impetrante que pleiteia o fornecimento de sensor para aferição de glicemia: FreeStyle Libre e 2 sensores FreeStyle Libre/mês, necessários ao tratamento do impetrante, portador de Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID E10) - Não foi comprovada a imprescindibilidade do insumo pleiteado, uma vez que o relatório médico apresentado não demonstra a ineficácia dos tratamentos fornecidos pelo SUS, bem como ausente manifestação técnica do NATU-JUS nos presentes autos, de forma que não há como se considerar demonstrada a imprescindibilidade e a necessidade do sensor FreeStyle Libre no caso em apreço - Descumprimento dos requisitos delineados no Tema 1.234 (RE nº 1.366.243) e do Tema 6 (RE 566.471), ambos do Supremo Tribunal Federal – Sentença reformada – Denegação da segurança que se impõe – Precedentes desta C. 9ª Câmara e Corte de Justiça - Remessa necessária acolhida.

Trata-se de Mandado de Segurança, com pedido de liminar, impetrado por Ralph de Oliveira do Prado, em face da Diretora Técnica do Departamento Regional de Saúde de Taubaté – DRS XVII e outro, visando o fornecimento dos insumos: leitor

FreeStyle Libre e 2 sensores FreeStyle Libre/mês, necessários ao tratamento do impetrante, portador de Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID E10).

Relatórios, receituário e laudo médico (fls. 13/19).

A liminar foi deferida (fls. 49/51).

O Ministério Público ofereceu parecer pelo provimento da ação (fls. 191/196).

A r. sentença de fls. 200/210, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido, concedendo a segurança, para determinar às autoridades coatoras, o fornecimento ao impetrante de 1 (um) leitor FreeStyle Libre (compra única), mediante comodato, e 2 (dois) sensores FreeStyle Libre ao mês, pleiteados na inicial, enquanto perdurar a necessidade do tratamento, mediante a apresentação da prescrição médica, atualizada a cada três meses, tornando definitiva a liminar concedida. Não houve condenação na verba honorária.

Sem interposição de recursos voluntários (fl.227), subiram os autos, por força do reexame necessário.

É o relatório.

O impetrante, portador de Diabetes Mellitus tipo 1 (CID E 10), pede o fornecimento do insumo: 01 leitor do sensor FreeStyle Libre (compra única) 02 sensores FreeStyle Libre/mês (fls. 13/14).

Com efeito, a própria Carta Magna, em seu artigo 196, assenta que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, cujo atendimento deve ser integral (art. 198, II).

Entretanto, é cediço que o Col. STJ, ao julgar o Tema Repetitivo 106, com tese definida no acórdão dos embargos de declaração no REsp 1657156-RJ, publicado no DJe de 21/9/2018, firmou a obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, condicionada aos 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”.

Acerca desta temática, cujas ações são ajuizadas visando compelir o Poder Público ao fornecimento de medicamentos, o Col. Supremo Tribunal Federal, por ocasião do recente julgamento do RE 1.366.243, pelo Tribunal Pleno, em 16 de setembro de 2024, publicado em 11 de outubro de 2024, Tema 1.234, da Sistemática da Repercussão Geral, e assim ementado:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1.234. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL NAS DEMANDAS QUE VERSAM SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA ANVISA, MAS NÃO INCORPORADOS NO SUS. NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DO DIÁLOGO, DADA A COMPLEXIDADE DO TEMA, DESDE O CUSTEIO

ATÉ A COMPENSAÇÃO FINANCEIRA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. DESIGNAÇÃO DE COMISSÃO ESPECIAL COMO MÉTODO AUTOCOMPOSITIVO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS. INSTAURAÇÃO DE UMA INSTÂNCIA DE DIÁLOGO INTERFEDERATIVA.

Questão em discussão: Análise administrativa e judicial quanto aos medicamentos incorporados e não incorporados, no âmbito do SUS. Acordos interfederativos: Análise conjunta com Tema 6. Em 2022, foi reconhecida a repercussão geral da questão relativa à legitimidade passiva da União e à competência da Justiça Federal nas demandas sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS (tema 1234). Para solução consensual desse tema, foi criada Comissão Especial, composta por entes federativos e entidades envolvidas. Os debates resultaram em acordos sobre competência, custeio e ressarcimento em demandas que envolvam medicamentos não incorporados, entre outros temas. A análise conjunta do presente tema 1234 e do tema 6 é, assim, fundamental para evitar soluções divergentes sobre matérias correlatas. Homologação parcial dos acordos, com observações e condicionantes. 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, tramitação 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) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. II. DEFINIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados

aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema. III. CUSTEIO 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o

cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário,

promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo. IV. ANÁLISE JUDICIAL DO ATO ADMINISTRATIVO DE INDEFERIMENTO DE MEDICAMENTO PELO SUS 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo

comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado

pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. V. PLATAFORMA NACIONAL 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação pelo cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição posteriormente, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública

de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.

5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

VI. MEDICAMENTOS INCORPORADOS 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme

conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, Estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, integrantes do presente acórdão. VII. OUTRAS DETERMINAÇÕES 7.1) Os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional poderão apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec, respeitada a análise técnica dos órgãos envolvidos no procedimento administrativo usual para a incorporação, quando observada a existência de demandas reiteradas. 7.2) A previsão de prazo de revisão quanto aos termos dos acordos extrajudiciais depende da devida homologação pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, para que a alteração possa ser dotada de eficácia plena. Até que isso ocorra, todos os acordos permanecem existentes, válidos e eficazes. 7.3) Até que sobrevenha a

implementação da plataforma, os juízes devem intimar a Administração Pública para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa, nos moldes do presente acordo e dos fluxos aprovados na Comissão Especial, de modo a viabilizar a análise da legalidade do ato de indeferimento. 7.4) Excepcionalmente, no prazo de até 1 (um) ano a contar da publicação da ata de julgamento – em caso de declinação da Justiça Estadual para a Federal (unicamente para os novos casos) e na hipótese de inoportunidade de atendimento pela DPU, seja pela inexistência de atuação institucional naquela Subseção Judiciária, seja por ultrapassar o limite de renda de atendimento pela DPU –, admite-se que a Defensoria Pública Estadual (DPE), que tenha ajuizado a demanda no foro estadual, permaneça patrocinando a parte autora no foro federal, em copatrocínio entre as Defensorias Públicas, até que a DPU se organize administrativamente e passe a defender, isoladamente, os interesses da(o) cidadã(o), aplicando-se supletivamente o disposto no art. 5º, § 5º, da Lei 7.347/1985. 7.5) Concessão de prazo de 90 dias à Ministra da Saúde, para editar o ato de que dispõem os itens 2.2. e 2.4 do acordo extrajudicial e adendo a este, respectivamente, ambos firmados na reunião da CIT, ressaltando que os pagamentos devem ser realizados no prazo máximo de 5 anos, a contar de

cada requerimento, abarcando a possibilidade de novos requerimentos administrativos. 7.6)

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

VIII. MODULAÇÃO DE EFEITOS TÃO SOMENTE QUANTO À COMPETÊNCIA: somente haverá alteração 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. IX.

PROPOSTA DE SÚMULA VINCULANTE: '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)'."
(RE 1366243, Relator Ministro GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 16-09-2024, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-s/n DIVULG 10-10-2024 PUBLIC 11-10-2024) (g.n.).

Outrossim, concomitantemente ao julgamento do tema 1234 acima, sobre a mesma temática o C. STF, no julgamento do RE 566.471, em sede de repercussão geral, Tema 006, 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 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, oficial aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS. [...]”

A Súmula Vinculante 60, proposta no r. julgado, foi publicada no DJe de 20 de setembro de 2024:

“Enunciado: 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)” (g.n.).

Depreende-se que tanto no Tema 1.234 (RE nº 1.366.243) e do Tema 6 (RE 566.471), ambos do Col. Supremo Tribunal Federal, foram fixadas diretrizes para análise judicial do ato

administrativo de medicamento pelo SUS.

No caso em tela, pese não se olvide tratar de pessoa hipossuficiente, a quem foi deferida a gratuidade de justiça (fls. 49/51); e não obstante o contido no relatório médico de fls. 13/19, que atesta que o impetrante é portador de “Diabetes Mellitus 1”, fazendo uso das insulinas Glargina e Asparte, realizando de 3 a 6 aplicações ao dia, além de 3 a 6 medições de glicemia capilar para controle glicêmico, apresentando grande variabilidade glicêmica, razão pela qual o médico que o assiste apontou a utilização da bomba de infusão de insulina denominada “FreeStyle Libre”, com os devidos sensores, é de se obtemperar que, tal tecnologia não está disponível no SUS.

Ora, não há comprovação nos autos de que os insumos disponíveis no SUS não seriam adequados ao tratamento do autor e as razões da impossibilidade de substituição.

Além disso, importante consignar que ausente manifestação técnica do NATU-JUS nos presentes autos, de forma que não há como se considerar demonstrada a imprescindibilidade e a necessidade do sensor FreeStyle Libre no caso em apreço.

Ademais, é de se salientar que não se trata de equipamento indispensável ao tratamento da doença que acomete o impetrante, e sim aparelho que se apresenta como conveniente ao tratamento da doença. E existindo outras alternativas de aparelhos para aferição da glicemia pelo SUS, é evidente sua prescindibilidade.

Não há, portanto, elementos suficientes para amparar a indicação postulada com os elementos constantes nos autos.

Nesse sentido, julgados desta Col. Câmara e Corte:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Dispensação gratuita de bomba de infusão de insulina alto custo. Sistema de monitoramento de glicose "Freestyle Libre". Antecipação da tutela deferida pela r. decisão agravada. Inconformismo. Reforma da decisão. 1. Nota técnica emitida pelo NATJus que não comprova a eficácia, acurácia e efetividade da bomba de infusão de insulina para o tratamento pleiteado. Inexistência de ilegalidade no ato de não incorporação de tal tecnologia pela CONITEC. Possibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, como salientado em tal Nota Técnica. Bomba difusora de insulina que não se apresenta necessária (apenas conveniente) ao tratamento. 2. Ausente a verossimilhança necessária para fins de concessão da tutela de urgência, à luz do entendimento assentado pelo C. STJ, ao julgar o Tema Repetitivo 106, bem como nos termos das teses fixadas pelo C. STF, no julgamento do Tema Repetitivo 006. 3. Tutela cassada, sem prejuízo de nova e eventual concessão, caso demonstrado, perante o juízo da origem, a presença dos requisitos autorizadores, em conformidade com o entendimento jurisprudencial. Recurso provido para cassar a antecipação de tutela concedida na origem. (TJSP; **Agravo de Instrumento 2358797-22.2024.8.26.0000; Relator (a): Oswaldo**

Luiz Palu; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Valparaíso - 1ª Vara; Data do Julgamento: 03/02/2025; Data de Registro: 03/02/2025);

APELAÇÃO CÍVEL – Obrigação de fazer – Fornecimento de insumo não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde – Autora que pleiteia o fornecimento de sensor para aferição de glicemia – Descumprimento dos requisitos delineados no Tema 1.234 (RE nº 1.366.243) e do Tema 6 (RE 566.471), ambos do Supremo Tribunal Federal – Sentença mantida – Recurso improvido. **(TJSP; Apelação Cível 1026722-41.2023.8.26.0554; Relator (a): Maria Laura Tavares; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Santo André - 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024);**

DIREITO À SAÚDE. Pretensão de obter bomba infusora de insulina sob a denominação "Medtronic Minimed 780G", a par de insumos necessários para uso contínuo. Falta de interesse de agir quanto ao medicamento padronizado Insulina Asparte, ante a ausência de negativa administrativa. **Quanto aos insumos, sujeita-se a causa às diretrizes traçadas no julgamento dos**

temas 106 do STJ, 6 e 1.234 do STF – aplicáveis por analogia – , sobretudo diante da falta de comprovação de incapacidade financeira da autora, contrariando-se ainda Portaria SCTIE nº 38 de 2018. No mais, não se admite a dispensação de produtos sob denominação comercial específica, os quais não se mostram essenciais para preservação da vida do paciente, servindo apenas à fruição de conforto durante sua utilização. Recurso provido. **(TJSP; Apelação Cível 1002679-66.2023.8.26.0125; Relator (a): Coimbra Schmidt; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de Capivari - 2ª Vara; Data do Julgamento: 02/12/2024; Data de Registro: 03/12/2024) (grifei)**

Assim, a r. sentença merece ser reformada, para ser denegada a segurança.

Ante o exposto, acolhe-se o reexame necessário.

REBOUÇAS DE CARVALHO
RELATOR