



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000444394

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2131871-51.2025.8.26.0000, da Comarca de Vinhedo, em que é agravante DANIEL LUIS STORANI, são agravados MUNICÍPIO DE VINHEDO e ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª 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 Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente sem voto), FLORA MARIA NESI TOSSI SILVA E ISABEL COGAN.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

BORELLI THOMAZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 39.084

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº: 2131871-51.2025.8.26.0000

COMARCA: VINHEDO

AGRAVANTE: DANIEL LUIS STORANI

AGRAVADOS: MUNICÍPIO DE VINHEDO E OUTRA

Ação ordinária. Tutela de urgência. Indeferimento. Inexistência de irregularidade no despacho agravado. Convicção do Magistrado que não cede passo ao interesse da parte. Inoportunidade de reforma em Segundo Grau de Jurisdição. Recurso desprovido.

Agravo de instrumento contra r. decisão que indeferiu pedido de tutela de urgência em ação ordinária, interposto sob fundamento de que a *escolha do tratamento que melhor se adéqua ao caso clínico do munícipe Agravante, por óbvio, é de responsabilidade única e exclusiva do seu médico que o assiste há anos, não havendo o que se falar em eventual necessidade de dilação probatória no caso.*

Recurso bem processado.

É o relatório.

O agravante, portador de diabetes mellitus tipo 1, ajuizou mandado de segurança contra o “MUNICÍPIO DE VINHEDO/SP” para fornecimento de *insulinas FIASP, TRESIBA (DEGLUDECA) e HYPOKIT GLUCAGEN*, e *sensor FREESTYLE LIBRE* (págs. 35/41), com pedido liminar.

Ao receber a inicial, o D. Juiz de Direito determinou: (...) *deverá a parte autora emendar a inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, adequando o rito processual para ação de obrigação de fazer, bem como corrigir o polo passivo*

da demanda, considerando que a via eleita - mandado de segurança – somente caberia em face da autoridade coatora, que deve ser entendida como aquela que pratica o ato impugnado e detém poderes para corrigi-lo, e considerando que o Secretário de Saúde Municipal não dispõe de autonomia financeira próprias para arcar com os gastos de eventual custeio de tratamento médico, mas a apenas a pessoa jurídica à qual vinculado. Ademais, a via mandamental também não abrigaria qualquer dilação probatória, o que no presente caso pode ser necessária, já que se trata de pedido para obrigar aparte adversa à realização de tratamento médico conforme referido na inicial, o que somente seria possível na ação de obrigação de fazer. Ainda, não obstante a parte autora tenha ingressado com a ação apenas com relação à Municipalidade, entendo prudente também a inclusão da Fazenda Pública do Estado de São Paulo no polo passivo da ação, porquanto este é o Ente Federativo com maior capacidade de arcar com o pagamento do fornecimento do tratamento médico pleiteado, principalmente no que refere a questões orçamentárias. Frise-se, nesse sentido, que os entes públicos são responsáveis, de forma solidária, pela concretização do direito à saúde, garantido a todo e qualquer cidadão estejam ou não os tratamentos incluídos listas pré-estabelecidas e independentemente da partição de competências internas do SUS. Qualquer dos entes políticos da federação tem o dever na promoção, prevenção e recuperação da saúde. A ausência de inclusão dos medicamentos/produtos em listas prévias, quer referente a remédios considerados excepcionais, quer relativos à rede básica, não pode obstaculizar o seu fornecimento por qualquer dos entes federados. Assim, necessária a emenda da inicial para alterar o rito e o polo passivo da ação. (...) 3) Sem prejuízo, para celeridade na análise do pedido de tutela de urgência, após o preenchimento do respectivo formulário pela Z. Serventia, encaminhe-se, com urgência, consulta ao NAT-JUS/SP, a fim de que, por intermédio da Coordenadoria de Assistência à Saúde, seja elaborada resposta técnica a respeito do caso dos autos. Aguarde-se a resposta pelo prazo de 72 (setenta e duas) horas. Int. (págs. 73/74 dos autos de origem).

O agravante emendou a inicial para adequar o rito processual ora para AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, pugnano pelo

deferimento da tutela antecipada de urgência (págs. 81/82).

Certificado pela Serventia que *até a presente data, não houve resposta pelo NATJUS (pág. 82), o D. Juiz decidiu: Fls. 80/81: recebo a emenda à inicial. Anote-se, inclusive quanto à alteração do procedimento. No mais, nos termos da decisão de fls. 73/74, entendo imprescindível a elaboração do parecer da equipe técnica NAT-JUS antes da análise do pedido de tutela de urgência. Assim, aguarde-se o prazo estabelecido em referida decisão, remetendo-se os autos à conclusão na sequência, com urgência. Int. (pág. 83).*

Sobreveio, então, a r. decisão agravada: *Atento aos parâmetros estabelecidos no art. 300 do CPC, não vislumbro o preenchimento dos requisitos necessários à concessão de tutela de urgência, especialmente quanto à probabilidade do direito invocado pela parte autora. De proêmio consigno que, uma vez que não houve resposta pela equipe técnica NATJUS no prazo estabelecido às fls. 73/74, conforme certificado às fls. 82, cabe a análise de pareceres elaborados pela equipe técnica do Tribunal em casos análogos, conforme banco de dados disponível em <https://www.tjsp.jus.br/rhf/natjus>. Assim, verifico que, em pleitos semelhantes, o parecer da equipe técnica do Tribunal de Justiça de São Paulo vem sendo desfavorável à concessão da tutela de urgência pleiteada (...) Ou seja, da análise de casos semelhantes conclui-se que o setor técnico NAT-JUS vem recomendando o indeferimento de pedidos de tutela de urgência para imediata obtenção de insulinas "Fiasp", "Tresiba" (Degludeca) e "Hypokit Glucagen", além de sensor "Freestyle Libre", como no caso dos autos. Assim, não vislumbro a probabilidade do direito invocado pela parte autora, tendo em vista que equipe técnica do Tribunal de Justiça de São Paulo não vem concluindo, por evidências clínicas, que a pretensão postulada trará melhores resultados para o interessado do que outros medicamentos aptos ao tratamento e disponibilizados pela rede do SUS. Destarte, ausentes os requisitos legais, **indefiro** o pedido de tutela de urgência. (...) Intimem-se (págs. 86/88).*

Observo ser a regra do art. 196 da Constituição Federal clara

e direta: 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição Federal, como está no referido artigo, assegura a todos o acesso à saúde, de modo universal e igualitário, de que decorre incumbir aos componentes do Estado Federal União, Estado, Município- o dever de dar atendimento médico à população, inclusive oferecendo os medicamentos, insumos e demais tratamentos de saúde a quem necessite.

Observo não constarem os medicamentos FIASP (insulina aspart associada à nicotinamida - vitamina B3) e HYPOKIT GLUCAGEN da lista de dispensação do Sistema Único de Saúde - RENAME, com nota de que o E. Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema nº 106, fixou a tese de que *constitui obrigação do Poder Público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os requisitos fixados neste julgado, a saber:*

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; e

III - Existência de registro na ANVISA do medicamento.

E o E. Supremo Federal no julgamento do RE nº 566.471/RN - Tema 6 - fixou recentemente a tese de que *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 1.234 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” (destaquei).

E, no julgamento do RE nº 1.366.243/SC, o E. STF fixou o Tema 1.234:(...) *IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS (...) 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* (destaquei).

Além, houve edição, pelo E. STF das Súmulas Vinculantes nºs 60 e 61, determinantes de que:

Sumula 60 - 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).

Sumula Vinculantes Vinculante 61 - 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) (destaquei).

No caso, observo não estar comprovado o preenchimento dos requisitos cumulativos fixados pelas Cortes Superiores.

Prossigo em se tratar a insulina Degludeca (Tresiba) de análogo de insulina de ação prolongada, incorporada ao SUS pela Portaria Conjunta nº 17/19¹, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1, impondo, para o fornecimento, preenchimento de critérios clínicos, não vislumbrados neste passo procedimental:

Crítérios de inclusão para o tratamento com análogo de insulina de ação prolongada.

Para o uso de análogo de insulina de ação prolongada, os pacientes deverão apresentar, além dos critérios de inclusão de DM1, todas as seguintes condições descritas em laudo médico:

- ☐ *Uso prévio da insulina NPH associada à insulina análoga de ação rápida por pelo menos **três meses**;*
- ☐ *Apresentação, nos últimos **seis meses**, de pelo menos um dos critérios abaixo após terem sido excluídos fatores causais para as hipoglicemias (redução de alimentação sem redução da dose de insulina, exercício físico sem redução da dose de insulina, revisão dos locais de aplicação de insulina, uso de doses excessivas de insulina, uso excessivo de álcool):*
 - ☐ *Hipoglicemia grave (definida pela necessidade de atendimento emergencial ou de auxílio de um terceiro para sua resolução) comprovada mediante relatório de atendimento emergencial, registros em softwares, tabelas ou glicosímetros, quando disponíveis;*
 - ☐ *Hipoglicemia não graves repetidas (definida como dois episódios ou mais por semana) caracterizadas por glicemia capilar < 54mg/dL com ou sem sintomas ou < 70mg/dL acompanhado de sintomas (tremores, sudorese fria, palpitações e sensação de desmaio);*
 - ☐ *Hipoglicemias noturnas repetidas (definidas como*

¹ In <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-pcdt-diabete-melito-1.pdf>

mais de um episódio por semana);

- ☐ *Persistente mau controle, comprovado pela análise laboratorial dos últimos doze meses de acordo com os critérios da HbA1c*
- ☐ *Acompanhamento regular (mínimo duas vezes ao ano) com médico e equipe multidisciplinar e sempre que possível com endocrinologista;*
- ☐ *Realização de automonitorização da glicemia capilar (AMG) no mínimo três vezes ao dia.*

No mais, não há indicação segura acerca de ser urgente e imprescindível a utilização do sensor indicado no relatório médico visto nas págs. 35/41, além de não demonstrada a ineficácia dos aparelhos de monitoramento de glicemia fornecidos pelo SUS, a afastar também **fumus boni juris**.

Mantenho, pois, a r. decisão recorrida.

Assinalo, por fim, que eventuais embargos de declaração serão julgados em ambiente virtual (Resolução 549/2011, deste E. Tribunal de Justiça, com a redação dada pela Resolução 772/2017).

Nego provimento ao recurso.

BORELLI THOMAZ

Relator