



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000333359

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2024906-49.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante MILTON DELLA TORRE DE PAULA JUNIOR, é agravado ESTADO DE SÃO PAULO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ (Presidente), PAULO GALIZIA E MARCELO SEMER.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RECURSO: AGRADO DE INSTRUMENTO N. 2024906-49.2025.8.26.0000
NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM – MEDICAMENTOS
COMARCA: SÃO PAULO- 15ª VARA FAZ. PÚBL. -
N.1014642-59.2024.8.26.0053
AGTE: MILTON DELLA TORRE DE PAULA JUNIOR
AGDO: ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N. 3419/25

Ação cominatória. Fornecimento de medicação para tratamento oncológico. Insurgência contra despacho que indeferiu substituição de medicamento requerida após a contestação, em razão da progressão da doença. Possibilidade. Precedentes do STJ. Decisão reformada. Agravo de instrumento provido.

V I S T O S.

Contra decisão que, em ação cominatória, indeferiu o pedido de substituição do medicamento formulado após a contestação, considerando a discordância da FESP quanto a mudança do pedido (p. 459 da ação principal), opôs o autor agravo de instrumento alegando, em síntese, que estão presentes os requisitos legais a ensejar a ampliação da antecipação de tutela provisória de urgência concedida nos autos principais; sustentou que a plausibilidade do seu direito consiste na evidência de que a alteração de um medicamento que não atingiu os efeitos desejados por outro de maior eficácia, não representa modificação do pedido ou da causa de pedir, vez que ainda persiste a necessidade de tratamento e a prestação pretendida com a propositura da demanda, qual seja, o custeio pela agravada dos meios necessários para o correto tratamento de seu grave quadro de saúde; afirmou que não houve alteração do pedido formulado em sede inicial após a citação da agravada, mas sim a simples adequação do tratamento da grave doença que o acomete, diante da ineficácia do fármaco que vinha sendo utilizado, de modo que inexistente ofensa ao art. 329 do CPC; observou que o art. 493 estabelece que o Juiz, na sentença, e, obviamente, também em antecipação de tutela, deve levar em consideração qualquer fato modificativo que influa no julgamento do mérito da ação; disse, desse modo, que é inconcebível determinar o ingresso de uma nova ação judicial, com a

movimentação de toda a estrutura do Judiciário, apenas para promover a mera substituição de medicamento necessário ao tratamento da mesma doença, o que afrontaria, inclusive, a razoabilidade e economia processual; aduziu que apresentou exames que comprovam a ineficácia do tratamento com o uso do fármaco Sorafenibe (Nexavar), bem como a progressão de sua doença; ressaltou, ainda, que os requisitos do Tema 1234 foram atendidos e que há perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, diante do risco de progressão da doença e óbito; pugnou pela concessão de tutela antecipada recursal e, ao final, seja provido o recurso; citou doutrina e jurisprudência sobre a matéria. A FESP apresentou contraminuta alegando que há a necessidade de se observar o disposto nos Temas 6 e 1234 do C.STF, nos quais foram fixados requisitos de aplicação imediata aos casos em andamento no Judiciário; disse que tais requisitos não foram atendidos pela parte agravante, que apresentou apenas prescrição médica de clínica particular; ressaltou que os medicamentos oncológicos são disponibilizados aos usuários por meio de estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS – CACON e UNACON – responsáveis pela padronização, aquisição e prescrição, de acordo com diretrizes terapêuticas; requereu, assim, o não provimento do recurso.

É o relatório.

Consta dos autos que, em 08.03.2024, o Juízo deferiu antecipação de tutela provisória de urgência para determinar à requerida fornecer, no prazo de 15 dias, o medicamento Tosilato de Sorafenibe 200mg, conforme prescrição médica de fls. 74, até alta médica definitiva; que, em 14.11.2024, na fase de dilação probatória, o autor peticionou requerendo a ampliação da liminar originalmente deferida para – sem prejuízo do tratamento que já vem sendo realizado –, determinar à requerida que autorize, custeie e viabilize o tratamento indicado com fornecimento direto do medicamento Cabozantinibe (Cabometyx), dentro da rede pública ou mediante entrega de numerário para compra e administração do medicamento na rede particular, pelo período e na dosagem que se fizer necessário, de acordo com expressa indicação médica (doc. 07); sobreveio, então, a decisão aqui agravada, que indeferiu o pleito de substituição medicamento, considerando a discordância da FESP quanto à mudança do pedido inicial (p. 459 da ação principal).

Com efeito, em que pese a responsabilidade administrativa da União para custeio e aquisição de medicamentos de alto custo,

certo é que compete às Secretarias Estaduais de Saúde o fornecimento e a dispersão aos pacientes, conforme previsto na Portaria de Consolidação n. 2/2017, do Ministério da Saúde, em seu Anexo XXVIII, cujos artigos 49, I, e 51 assim dispõem;

“Art. 49. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I)

a) **Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;** e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, a)

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, b) (com redação dada pela PRT MS/GM 1996/2013)

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, II)

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade

das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, III)." (g.n.).

Como se vê, não houve descumprimento da liminar do STF no recurso referente ao item I do Tema n. 1.234 da repercussão geral, vez que a demanda está direcionada ao ente público responsável pelo fornecimento do medicamento pleiteado.

Além disso, cumpre destacar o v. acórdão proferido pelo Plenário do C. STF, Relator o I. Min. Gilmar Mendes, na oportunidade do julgamento do RE nº 1.366.243 (Tema nº 1.234, do C. STF), em sede de Repercussão Geral, nos seguintes termos:

"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 inexistir 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 somado(s), independentemente da existência de cumulação

alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

(...)

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.” (g.n.).

Esta demanda foi distribuída em 18.09.24, anteriormente à publicação do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico do aresto acima citado (11.10.24). **Desta forma, o mencionado precedente vinculante da jurisprudência é inaplicável ao caso concreto.**

Conclui-se, assim, que o Estado de São Paulo possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, anotada a possibilidade de ressarcimento em face da União, se o caso, a ser intentado nas vias próprias. É dizer, trata-se de dever comum dos entes federados, de forma solidária, cuidar da saúde e da assistência pública, conforme deflui da análise do art. 196 em consonância com o art. 198 da Constituição Federal, que atribuíram papel relevante aos Estados nessa tarefa, outorgando-lhes competência comum para, juntamente com a União e o Município, preservarem a saúde pública e proteger os portadores de enfermidades graves, por meio da descentralização do sistema de saúde.

O art. 196 da Constituição Federal assegura o direito à saúde, e, no tocante à competência jurisdicional, a jurisprudência pacífica deste Tribunal sempre reconheceu a possibilidade da propositura de demandas desta natureza perante a Justiça Estadual, sem nenhuma limitação.

Isso porque as normas infraconstitucionais relativas aos serviços de saúde (notadamente a Lei nº 8.080/90), e mais especificamente aquelas relativas a medicamentos (v.g. Portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde), dispõem a respeito do fornecimento de remédios como direito subjetivo e

estabelecem o fornecimento pelo Poder Público, ou seja, por todos os integrantes da Federação (União, Estado e Município), vinculados que estão ao cumprimento da norma constitucional, ajustando-se entre eles a repartição dos recursos e obrigações. Nesse sentido: Supremo Tribunal Federal STF, STA nº 175, rel. Min. Gilmar Mendes, j. 17/03/2010 e a Súmula nº 37 desta Corte: “A ação para o fornecimento de medicamento e afins pode ser proposta em face de qualquer pessoa jurídica de Direito Público Interno”.

De outro lado, a ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo STF, ao estabelecer a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se tão somente ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde, daí porque entendimento diverso implicaria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado pela Suprema Corte.

A Lei nº 8.080/90 estabelece, no Título V, os meios de financiamento desse sistema e compete aos órgãos que o compõem procurar, em vias próprias, eventual ressarcimento a que se julguem credores, uns dos outros habilitados, sem que qualquer deles possa se dizer parte ilegítima em feito no qual se cobra ação a que todos estão vinculados e sujeitos por força da solidariedade da obrigação.

Aliás, no julgamento do RE n. 657.718/MG (Tema n. 500/STF, de Repercussão Geral), o STF estabeleceu a obrigatoriedade de inclusão da União quando se pleitear o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA. E não é o caso destes autos.

Relativamente à tese firmada no Tema Repetitivo n. 106 do STJ (REsp 1.657.156/RJ), cumpre observar que ela foi alterada no julgamento dos embargos de declaração, cujo acórdão foi publicado no DJe de 21.09.2018, com a seguinte redação:

“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS 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.”

Quanto aos efeitos da decisão, ficou assentado que: “Modulam-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data de publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018”.

Assim, considerando que a presente demanda foi ajuizada em 2024, mostra-se aqui perfeitamente aplicável a tese firmada no REsp 1.657.156 RJ Tema 106, **como fez o Juízo a quo ao deferir a tutela de urgência à p. 161/162.**

Ainda, no julgamento do RE 566.471/RN, paradigma do Tema n. 6, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, por maioria, fixou as teses da repercussão geral em que se destacou que os recursos públicos são limitados e que a judicialização em massa pode comprometer todo o sistema de saúde, assim como entendeu ser possível a concessão judicial de medicamentos em casos excepcionais, desde que observados alguns critérios e requisitos.

O autor o instruiu o pedido com relatório médico de 13.11.2024 (p. 298/299 dos autos principais) dando conta da gravidade de seu quadro de saúde, firmado por médico especializado, informando ser portador de neoplasia maligna catalogada sob o CID 10 C73 (carcinoma papilífero de tireoide), EC IV (metástases ósseas) desde 2019 quando foi submetido à tireoidectomia total, seguida de consecutivas doses de iodoterapia até janeiro de 2023 (dose máxima alcançada- 850mci), com PCI pós dose, de fevereiro de 2023, captando lesões ósseas e tireoglobulina de 21032ng/m; anotou que fez uso de Sorafenibe de janeiro de 2024 a junho de 2024, quando apresentou progressão da doença óssea; além disso, realizou radioterapia em locais de progressão (lesões costais, vértebras e calota craniana) e manteve uso da aludida medicação até setembro de 2024, quando apresentou nova progressão da doença; diante desse quadro, o médico solicitou brevidade na liberação do medicamento Cabozantinibe 60 mg, de uso contínuo, ao paciente com alto risco de progressão da doença e óbito pela neoplasia.

A recomendação médica de profissional especializada, que instruiu seu pedido, não deixa dúvida quanto à necessidade do medicamento prescrito, de custo elevado diante de sua situação financeira e o mais indicado ao tratamento clínico da doença, não se podendo exigir a observância dos requisitos do **Tema n. 06 do STF**, vez que se trata de inequívoca situação de emergência ou urgência, que não pode aguardar solução sem prazo definido; além disso a **demanda foi ajuizada antes do aludido tema**.

A questão é basicamente de direito, posto que a necessidade do medicamento é incontroversa. Justifica-se, nesta fase de cognição sumária do processo, atender à pretensão de natureza mais urgente, que evite o mal maior, concedendo-lhe prevalência axiológica momentânea.

Respeitado o entendimento do Juízo, inexistente óbice para a alteração do medicamento pleiteado pelo agravante, vez que o novo fármaco se deu em função da progressão da moléstia indicada na petição inicial, ou seja, cuida-se de adequação do tratamento já solicitado.

Nesse sentido, é o entendimento do STJ, inclusive em sede de cumprimento de julgado:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. **ALTERAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DA MESMA DOENÇA EM SEDE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA.** EXCEPCIONALÍSSIMA RELATIVIZAÇÃO DA COISA JULGADA. POSSIBILIDADE. JULGADOS DO STJ. SÚMULA 568/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Na hipótese dos autos, cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão proferida em sede de cumprimento de sentença que determinou ao Estado do Rio Grande do Sul, a inclusão de novo fármaco, VENLAFAXINA 150 mg, em substituição à medicação bupropiona, uma vez que o médico assistente informou que este medicamento não apresentou na paciente o efeito desejado.

2. O recurso especial merece provimento porquanto o acórdão regional está em dissonância com o entendimento desta Corte Superior que admite a relativização da coisa julgada em situações excepcionálíssimas nas quais a segurança jurídica tiver que ceder em favor de outros princípios ou valores mais importantes, como o direito à saúde. No mesmo sentido: REsp

1.795.761/SE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 30/05/2019; AgRg no REsp n. 1.377.162/RS, relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/3/2017, DJe de 7/4/2017; AgRg no REsp 1.577.050/RS, Relator Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, DJe 16/05/2016; AgRg no AgRg no AREsp 673.759/RJ, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe 19/05/2016; AgRg no REsp 1496397/RS, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 03/03/2015, DJe 10/03/2015; Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 17/11/2010.

3. Agravo interno não provido.” (AgInt no REsp n. 2.052.968/RS, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 01/7/2024], g.n.).

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DELEGAÇÃO DO JUÍZO AUXILIAR DA VICE-PRESIDÊNCIA. **POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE FÁRMACO. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE.** DESNECESSIDADE DE QUE A PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO SEJA SUBSCRITA POR MÉDICO DO SUS. AGRAVO INTERNO DO ENTE FEDERAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Nos termos do que decidido pelo Plenário do STJ, aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (Enunciado Administrativo 2).

2. Conforme a tese fixada pelo STF em sede de Repercussão Geral, a responsabilidade dos Entes Federados pelo direito à saúde é solidária, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente (RE 855.178/PE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16.3.2015, Tema 793). Deste modo, a determinação para o fornecimento do fármaco pode ser dirigida à UNIÃO - já que, existindo solidariedade passiva, qualquer dos devedores pode ser chamado a cumprir a obrigação.

3. A substituição ou complemento do fármaco inicialmente pleiteado, após a prolação da sentença, não configura inovação do pedido ou

da causa de pedir, mas mera adequação do tratamento para a cura da enfermidade do paciente (AgInt no REsp. 1.503.430/SP, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 22.11.2016). No mesmo sentido: AgRg no REsp.1.577.050/RS, Rel. Min. REGINA HELENA COSTA, DJe 16.5.2016; AgRg no AREsp. 752.682/RS, Rel. Min. ASSUSETE MAGALHÃES, DJe 9.3.2016.

4. É possível a determinação judicial ao fornecimento de medicamentos com base em prescrição elaborada por médico particular, não se podendo exigir que o a receita seja subscrita por profissional vinculado ao SUS. Julgados: REsp. 1.794.059/RJ, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, DJe 22.4.2019; AgInt no REsp. 1.309.793/RJ, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 7.4.2017; AgInt no AREsp.

405.126/DF, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 26.10.2016.

5. A alegada incompetência do Juiz Auxiliar fundamenta-se no fato de o Magistrado ter deferido nova tutela antecipada, ao acatar a substituição do fármaco pleiteado. Entretanto, como já exposto, a modificação empreendida consiste em simples ajuste do tratamento, sem qualquer alteração objetiva na demanda.

6. Agravo Interno do Ente Federal a que se nega provimento. (AgInt no RMS n. 47.529/SC, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 17/6/2019, DJe de 25/6/2019 – g.n.).

“ADMINISTRATIVO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO DE FÁRMACO. MUDANÇA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA APÓS A SENTENÇA. POSSIBILIDADE.

PRECEDENTES 1. O Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de que a substituição ou complemento do fármaco inicialmente pleiteado, após a prolação da sentença, não configura inovação do pedido ou da causa de pedir, mas mera adequação do tratamento para a cura da enfermidade do paciente.

2. Hipótese em que, considerando o bem jurídico pleiteado na presente demanda, - garantia do direito constitucional à saúde (art.196 da CF/88) -, bem como os princípios da celeridade processual e instrumentalidade das formas, não há que se falar em ofensa ao art. 264 do CPC/1973.

3. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no REsp n. 1.503.430/SP, relator Ministro Gurgel

de Faria, Primeira Turma, julgado em 18/10/2016, DJe de 22/11/2016, g.n.).

Se o medicamento indicado pelo médico existe no mercado nacional, deve ser fornecido para assegurar a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente; o acesso a ele não pode ser negado ou adiado, sem prejuízo da substituição por outros similares que sejam indicados para o mesmo fim e que o serviço público tenha à disposição, desde que autorizado pelo médico.

Aos percalços burocráticos não se pode sujeitar o cidadão, à vista da clareza das disposições constitucionais e legais aplicáveis. Trata-se de obrigação solidária da União, do Estado e do Município e a divisão de responsabilidades deve ser feita entre eles sem prejudicar o direito do cidadão.

Reconhecer e garantir a igualdade de direitos não implica ingerência do Poder Judiciário na área de atuação de outro Poder, mas efetivo cumprimento de seu próprio dever constitucional que deve ser exercido mesmo contra o Estado. Não pode realmente o Poder Judiciário interferir nas previsões orçamentárias, mas é inevitável assegurar o exercício de direito cuja existência força o Estado a fazer essas previsões, posto que não é dado à Administração ignorar as determinações constitucionais e legais que lhe são dirigidas e estabelecer discriminações entre os contribuintes e destinatários dos serviços públicos. Mesmo as normas programáticas condicionam a atividade discricionária da Administração e do Judiciário.

Por ora, impõe-se prestigiar o valor maior da vida, com a presteza que se faz necessária. Em sede de cognição sumária, a existência de relevantes interesses contrapostos recomenda a adoção de medida que, antecipando o provimento final ou assegurando resultado útil para ele, atenda à pretensão de natureza mais urgente, que evite o mal maior, nos limites “da satisfação lícita de um interesse à custa do outro também digno de tutela”, estabelecendo prevalência axiológica momentânea (cf. Airton Pinheiro de Castro, reportando-se a Karl Larenz e Luiz G. Marinoni, em “Tutelas de Urgência, RDL, 2005, vol. 02, p.14).

“Sendo certo que o poder de acautelar apresenta-se inerente ao poder de julgar, de tal modo que há uma jurisdição cautelar inserida no âmbito da jurisdição, é curial que se afigure possível a concessão de liminares e cautelares (até mesmo) contra a Fazenda Pública” (Leonardo José Carneiro da Cunha, A Fazenda Pública em Juízo, 2ª Ed. Dialética, p. 172).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

No presente caso, mostra-se imprescindível atender nesse momento à pretensão do autor para evitar implicações que vão além do processo. As razões por ele expendidas são válidas para assegurar o desenvolvimento do processo sem agravar o risco à sua saúde.

Assim, concedo a antecipação da tutela recursal para determinar que o requerido forneça ao agravante, no prazo de 20 (vinte) dias, a partir da data da intimação da presente decisão, o medicamento Cabozantinibe 60mg (Cabometyx), conforme relatório médico de p. 298/299 dos autos do processo de origem, em substituição ao medicamento pleiteado na inicial, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais).

A fim de disponibilizar as vias especial e extraordinária, consideram-se prequestionados os dispositivos constitucionais e legais invocados, aos quais não se contrariou nem se negou vigência.

Ante o exposto, dá-se provimento ao agravo de instrumento, nos termos acima.

ANTONIO CELSO AGUILAR CORTEZ
RELATOR