



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000359862

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2067562-21.2025.8.26.0000, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é agravante IVANI CRISTINO LEAL, são agravados ESTADO DE SÃO PAULO e MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª 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 RICARDO ANAFE (Presidente) E DJALMA LOFRANO FILHO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 22843

Agravo de Instrumento nº 2067562-21.2025.8.26.0000

Comarca: Ribeirão Preto

Agravante: Ivani Cristino Leal (gratuidade concedida à fl. 54 dos autos originários)

Agravado: Estado de São Paulo

MM. Juiz: Paulo Cesar Gentile

AGRAVO DE INSTRUMENTO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – TUTELA DE URGÊNCIA – MEDICAMENTO ONCOLÓGICO NÃO INCORPORADO À LISTAS DE DISPENSAÇÃO DO SUS – Decisão que indeferiu o pedido de tutela provisória de urgência – Reforma – Aderência ao enunciado Vinculante 61 – Em análise superficial restou evidenciado o cumprimento de todas as exigências do Tema nº 6 do STF – Relatório médico indica a urgência no tratamento requerido – Presença da probabilidade do direito e perigo de dano, requisitos autorizadores da concessão da tutela de urgência, nos termos do art. 300, “caput”, do CPC – Decisão reformada.
– Recurso provido.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto por Ivani Cristino Leal contra a r. decisão de fls. 54/56 dos autos originários (fls. 18/20 deste instrumento), que, em ação pelo procedimento comum, movida por aquela em face do Estado de São Paulo e Município de Ribeirão Preto, indeferiu o pedido de tutela provisória de urgência, consignando que “a concessão de medicamento não padronizado pelo SUS, como o caso dos autos, é medida excepcional e só pode ser concedido se preenchidos, cumulativamente, os requisitos discriminados no tema retro mencionado, ainda que haja relatório médico prescrevendo a tecnologia. Na hipótese em exame, em que pese a existência de parecer favorável do Nat-Jus, não houve demonstração dos requisitos estabelecidos pelo Tema 6.” (fls. 55/56 daqueles autos).

Inconformada, a autora-agravante alega que: **a)** no “caso em comento, constata-se que o juízo a quo não analisou o ato administrativo omissivo de não incorporação da Conitec, bem como da negativa do fornecimento pela via administrativa (fl. 23/26).” (fl. 4); **b)** “a pessoa diagnosticada com câncer

possui direito fundamental em receber o tratamento adequado e menos nocivo para garantir melhoria na qualidade de vida e, reduzir o risco de mortalidade ou incapacidade decorrente da doença. Deste modo, incumbe ao Estado promover e zelar pela garantia desses direitos. Entretanto, a decisão recorrida ao se atentar aos requisitos impostos no julgamento do Tema 6, viola gravemente o Estatuto da Pessoa com Câncer e os direitos constitucionais da paciente, e restringe o acesso à justiça, inserindo-a em um contexto de maior vulnerabilidade diante da ausência de tratamento alternativo seguro e eficaz.” (fl. 6).

Prossegue afirmando que preencheu todos os requisitos previstos no Tema 6 do STF, ponderando que: **i)** o “*documento juntado às fls. 23/24, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo negou o fornecimento do medicamento sob a justificativa de que o medicamento “o acompanhamento já é realizado em um equipamento habilitado no SUS para realizar tratamento integral (...).”* (fl. 7); **ii)** “*o parecer técnico do NATJUS, a Conitec apreciou o pedido de incorporação, o qual foi negado. Contudo, urge observar que, nos termos da Portaria SCTIE/MS nº 68, de 18 de julho de 2022 (doc. anexo), a não incorporação da tecnologia pleiteada se deu para o tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático o (CCRm) irresssecável (estágio IV), em associação à quimioterapia (QT). No caso em comento, a agravante se encontra no tratamento de segunda linha e, de acordo com prescrição médica (fl. 18) com o uso do FOLFOX. Todavia, à paciente é recomendado associar o FOLFOX com o BEVACIZUMABE para o tratamento neoplasia maligna de cólon EC IV. Logo, a decisão de não incorporação da Conitec publicada na Portaria supracitada não deve ser aplicada ao caso em concreto, uma vez que não se trata de tratamento de primeira linha. Nessa esteira, conclui-se que há ausência do pedido de incorporação para tratamento quimioterápico de segunda linha e linhas seguintes para o câncer colorretal metastático no estágio IV.”* (fls. 8/9); **iii)** o “*parecer técnico indicou a existência dos seguintes tratamentos alternativos: Quimioterapia convencional; radioterapia; e ressecção cirúrgica de tumor/metástase. [...] Na situação da agravante, no que concerne à quimioterapia, aquela já procedeu com os tratamentos indicados na medida em que se faziam recomendados no estágio em que a doença se encontrava. Em novembro/2019, a agravante se submeteu a cirurgia* (fl. 25).

Posteriormente, até agosto/2020, realizou a quimioterapia adjuvante, com o uso de FOLFOX e, depois, com uso do FLOX (fl. 25). Porém, com a progressão da doença, iniciou quimioterapia paliativa de 1ª linha até outubro/2023, com o FOLFIRI (irinotecano, 5- fluorouracilo e leucovorina/folinato de cálcio/ ácido folínico), entretanto, a doença progrediu novamente. Com isso, iniciou quimioterapia de manutenção até 2024, e, atualmente realiza a quimioterapia paliativa de segunda linha, com o FOLFOX (combinação do oxaliplatina com o ácido folínico (leucovorina/folinato de cálcio) e 5- fluorouracilo. Todavia, se faz necessário associar com o BEVACIZUMABE. (fl. 18 e fl. 21). Além do mais, apresenta mutação no gene N-RAS, o que inviabiliza o tratamento com terapia anti-EGFR. Quanto à ressecção cirurgia, conforme parecer técnico do NATJUS, esta é indicada na fase inicial, no tumor primário e nos linfonodos regionais (fl. 40, segundo parágrafo), no entanto, como visto, a cirurgia foi realizada em novembro/2019, contudo não foi exitosa e, apesar dos tratamentos subsequentes, atualmente, a doença da agravante encontra-se no estágio IV (fl. 21 e 38). Destaca-se que, após a falha da primeira e segunda linha, não se é recomendada a metastasectomia, de modo que resta como alternativa a quimioterapia sistêmica paliativa para aumentar sobrevida e/ou a qualidade de vida dos pacientes (fl. 40, último parágrafo). Quanto à radioterapia, esta é indicada após a cirurgia de ressecamento do tumor, uma vez que seria indicada na fase inicial do câncer. Ademais, em caso de metástase, as chances de cura tornam-se reduzidas (fl. 40, segundo parágrafo). Por esses motivos, não é recomendado a radioterapia e a ressecção cirúrgica. Deste modo, dos tratamentos alternativos indicados no parecer técnico do NATJUS, conclui-se que remanesce o tratamento quimioterápico paliativo com uso da oxaliplatina associado a anti-VEGF, o que, no caso, seria o FOLFOX associado ao BEVACIZUMABE (anti-VEGF), respectivamente, o qual foi prescrito pela médica oncologista da agravante (fl. 18).” (fls. 10/11); iv) a “eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco podem ser comprovadas nos documentos anexados nestes autos. No item 5.1 do parecer técnico do NATJUS, estão descritas as evidências sobre a eficácia e a segurança da tecnologia, sendo consignado que o uso do BEVACIZUMABE com o FOLFOX é indicado para tratamento de segunda linha e linhas seguintes. Além disso, impende observar que, o parecer técnico do NATJUS foi favorável (fls. 41),

haja vista eu houve progressão da doença com os tratamentos anteriores e há evidências de benefício do tratamento atualmente prescrito. Acrescenta-se que, segundo Relatório de Recomendação da CONITEC de abril/2022, embora se refira ao tratamento de 1ª linha dos anticorpos monoclonais, a tecnologia possui recomendação em combinação com o FOLFOX e FOLFIRI perante outras Agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATSs)” (fl. 12); v) a “imprescindibilidade pode ser verificada nas razões expostas quanto à impossibilidade de outro tratamento (item 'c'), bem como na documentação juntada às fls. 18 e 25 (laudo médico fundamentado e com o histórico dos tratamentos já adotados), bem como às fls. 21/22 (parecer técnico do NATJUS). Referida documentação comprova a imprescindibilidade em razão da doença recidiva grave (Neoplasia Maligna de Cólon Esquerdo – CID: C18) que acomete a agravante, com risco de morte (fl. 22). Destaca-se que a agravante já realizou tratamento quimioterápico convencional há mais de quatro anos, porém apresentou evolução na progressão da doença, com metástase (fl. 18). Desta forma, busca-se aumentar a sobrevida livre de progressão (SLP) e a sobrevida global (SG) – fl. 18 e 22.” (fl. 13); vi) a “hipossuficiência financeira da agravante em arcar com o custeio do medicamento pode constatado às fls. 13/15, haja vista que a agravante é apostada e recebe o valor de um salário-mínimo. [...] Assim, da mesma forma que a agravante não possui condições de arcar com as custas de um processo, é evidente que, com um salário-mínimo, também não possui condições financeiras de arcar com os custos do medicamento [...] precisará de 4,2 frascos do medicamento a cada quinze dias, o que corresponderá custo de R\$ 12.428,72, por mês.” (fl. 14).

Pretende, com tais argumentos, a concessão do efeito ativo ao recurso e, ao final, o provimento do recurso a fim de “reformular a decisão agravada, pugnando-se pela condenação das agravadas para fornecer o medicamento BEVACIZUMABE 420mg, EV, a ser ministrado a cada 15 dias, até progressão ou toxicidade” (fl. 15).

Deferido o pleiteado efeito ativo (fls. 27/37), com contraminuta (fls. 48/56: Estado; fls. 61/64: Município), os autos tornaram conclusos (fl. 65), sem oposição ao julgamento virtual.

Eis o breve relato.

O recurso comporta provimento.

Cuida-se, o processo originário, de ação de obrigação de fazer, ajuizada por Ivani Cristino Leal em face do Estado de São Paulo, objetivando a concessão da tutela de urgência *“inaudita altera pars para, a fim de que sejam as requeridas, desde já, obrigadas a fornecerem Bevacizumabe 100mg, cinco frascos de 100mg a cada 15 dias, pelo tempo que for necessário”* (fl. 8 dos autos originários). E, ao final, que *“os pedidos julgados totalmente procedentes, confirmando-se a tutela provisória, sendo convertido o fornecimento em definitivo enquanto o medicamento for necessário, ou o pagamento do valor equivalente à requerente”* (fls. 8/9 dos autos originários).

Insurge-se, pois, a autora, ora agravante, contra a r. decisão interlocutória, que indeferiu a tutela de urgência, nos seguintes termos:

“Vistos.

Processe-se com os benefícios da justiça gratuita, bem como com prioridade na tramitação processual, nos termos do art. 1.048 do Código de Processo Civil. Anote-se.

Cuida-se de ação ordinária proposta por Ivani Cristino Leal, qualificada nos autos, contra a Fazenda Pública do Estado de São Paulo e Fazenda Pública Municipal, objetivando o fornecimento do medicamento “BEVACIZUMABE - 100mg”, necessário ao seu tratamento.

Argumenta que não possui condições de arcar com o tratamento, que não está disponível na rede pública de saúde.

Observo, no entanto, que a recente Súmula Vinculante nº 61 do Supremo Tribunal Federal, publicada em 03/10/2024, deve ser aplicada ao presente caso, seguindo os requisitos necessários que foram firmados no Tema 6 do Supremo Tribunal Federal.

Neste sentido, a Súmula Vinculante nº 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).'

Sendo as teses firmadas no Tema 6 da Repercussão Geral:

'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.

[...]

Dessa forma, verifica-se que a concessão de medicamento não padronizado pelo SUS, como o caso dos autos, é medida excepcional e só pode ser concedido se preenchidos, cumulativamente, os requisitos discriminados no tema retro mencionado, ainda que haja relatório médico prescrevendo a tecnologia.

Na hipótese em exame, em que pese a existência de parecer favorável do Nat-Jus, não houve demonstração dos requisitos estabelecidos pelo Tema 6.

Ante o exposto, ausentes requisitos autorizadores, indefiro liminar pleiteada e determino a citação das requeridas para contestação, no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de revelia.

Intime-se e cite-se.” (fls. 54/56 dos autos originários).

Respeitado o entendimento do Magistrado da origem, a r. decisão agravada comporta reparos.

Pois bem.

Cumpre consignar que, no presente recurso, a análise se cingirá, tão somente, à presença, ou não, dos requisitos legais (art. 300, “caput”, CPC) para a concessão da tutela de urgência pleiteada, sem avançar na questão de fundo da demanda originária, evitando, com isso, proceder-se a um juízo de cognição exauriente.

Nesse sentido, dispõe o artigo supracitado:

“Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.” (d.n.)

Inicialmente, como consignando no despacho de fls. 27/37 deste instrumento, o medicamento requerido, qual seja: BEVACIZUMABE 420mg - Avastin, embora tenha sido registrado na ANVISA, não foi incorporado nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde SUS, demandando o exame, também, a partir da recém-publicada Súmula Vinculante 61 e Tema de Repercussão Geral nº 6 do STF:

“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 de Repercussão Geral (RE 566.471).”

Desse modo, o objeto da demanda subjacente atrai a aplicação do quanto decidido no recente julgamento do Tema de Repercussão Geral nº 6 do STF (RE 566.471/RN), cujo enunciado foi publicado no dia 03.10.2024, e possui o seguinte teor:

“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, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS. [...] (d.n.)”

Na espécie, em cognição sumária, própria do presente recurso, o autor logrou comprovar todas as exigências prevista no precedente vinculante mencionado.

Veja-se.

Quanto ao primeiro requisito (2. “a”), trouxe aos autos a negativa administrativa (fls. 23/26 dos autos originários).

No que toca ao segundo requisito, aduz a ausência de

pedido de incorporação do medicamento no âmbito do SUS para tratamento de segunda linha, uma vez que a análise realizada pela CONITEC está direcionada ao *“tratamento de primeira linha do câncer colorretal metastático (CCRm) irresssecável (estágio IV), em associação à quimioterapia (QT).”* (fl. 21 deste instrumento - Portaria SCTIE/MS nº 68/2022 – d.n.), não sendo o caso da autora-agravante, que se *“encontra no tratamento de segunda linha e, de acordo com prescrição médica (fl. 18) com o uso do FOLFOX. Todavia, à paciente é recomendado associar o FOLFOX com o BEVACIZUMABE para o tratamento neoplasia maligna de cólon EC IV. Logo, a decisão de não incorporação da Conitec publicada na Portaria supracitada não deve ser aplicada ao caso em concreto, uma vez que não se trata de tratamento de primeira linha. Nessa esteira, conclui-se que há ausência do pedido de incorporação para tratamento quimioterápico de segunda linha e linhas seguintes para o câncer colorretal metastático no estágio IV.”* (fls. 8/9).

Prosseguindo, quanto à impossibilidade de substituição por outro medicamento e a imprescindibilidade clínica do tratamento (2 “c” e “e”), ambas espelhadas no relatório médico acostado aos autos originários, informando que o paciente teve diagnóstico inicial em 2019, *“quanto foi submetida a cirurgia de urgência devido neoplasia de cólon. Recebeu QT adjuvante até agosto/2020. Em 12/2022 evoluiu com progressão de doença em linfonodos retroperitoneal, sendo submetida a QT paliativa 1ª L até 10/2023. Recebeu quimioterapia de manutenção, porém em agosto de 2024, evoluiu com progressão de doença linfonodal e pulmonar. Em 03/09/2024, iniciou quimioterapia paliativa 2ª L: FOLFOX. Exames de painel oncológico com mutação no gene NRAS. Paciente com boa performance status e metastático, perfil do paciente para tratamento com BEVACIZUMABE associado a quimioterapia (programação de Folfox). Devido a isso, solicitamos a medicação visto que, conforme comprovado na literatura científica, melhora sobrevida livre de progressão e sobrevida global nos pacientes com esse tipo de neoplasia. Não há outro medicamento dentro do SUS (Sistema Único de Saúde), que possa substituir tal tratamento.”* (fl. 18 dos autos originários).

Adicionado a isso, vem a conclusão da Nota Técnica nº 0530/2025 – NAT-JUS/SP, assentando que a *“partir das informações clínicas fornecidas, depreende-se que a paciente apresenta câncer colorretal metastático*

com progressão a despeito dos tratamentos oncológicos prévios. Nesta situação, o uso da medicação proposta foi estudado, com evidências benefício.” (fl. 41 daqueles autos).

Já o requisito 2. “e”, isto é, a “*incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento*” também se encontra satisfeito, uma vez que a autora-agravante é assistida pela Defensoria Pública de São Paulo que utiliza, em regra, de restritivo critério para auferir a hipossuficiência econômica dos seus assistidos, qual seja, a renda familiar de até três salários-mínimos (<https://www.defensoria.sp.def.br/atendimento/quem-pode-ser-atendido>). No caso, a agravante auferia renda mensal de R\$ 1.412,00 (fl. 13 dos autos originários). Adicionado a isso, o elevado valor do tratamento, de cerca de R\$ 1.479,61, mensais (fl. 39 daqueles autos).

Por fim, quanto ao item 2. “d”, entende-se que tal exigência pode ser extraída tanto da leitura do relatório NAT-JUS/SP, no que interessa, transcreve-se: “*Meta-análise (Qu, 2015), que avaliou o papel do bevacizumabe no tratamento do câncer colorretal incluiu dez estudos compreendendo 6.977 casos, dos quais nove foram considerados de alta qualidade (4-7 pontos) e um de baixa qualidade (1-3 pontos). Essa metanálise revelou a eficácia do bevacizumabe em pacientes com câncer colorretal em termos de sobrevida global (HR = 0,848, IC 95%: 0,747-0,963), sobrevida livre de progressão (HR = 0,617, IC 95%: 0,530-0,719) e taxa de resposta global (OR = 1,627, IC 95%: 1.199-2.207).*” (fl. 38 dos autos originários).

Além da aprovação do medicamento pela ANVISA, a bula profissional do fármaco pleiteado, sintetiza estudos clínicos refletindo em “*evidências científicas de alto nível*” (“<https://www.novamedicamentos.com.br/media/catalog/product//a/v/avastin.pdf?srsItid=AfmBOooNXwQ50CApLQ--6RJDVCwNOTE7gjvVHSjod-VbE3i2Ng4czbIH>”), atestando, a princípio a sua “*eficácia, acurácia, efetividade e segurança*”. Destaca-se trecho da bula:

“Câncer colorretal metastático (CCRm) A segurança e a eficácia da dose recomendada de Avastin® (5 mg/kg

de peso a cada duas semanas), em carcinoma metastático do cólon ou reto, foram observadas em três estudos clínicos randomizados, com controle ativo, avaliando a combinação de Avastin® com quimioterapia à base de fluoropirimidina em primeira linha de câncer colorretal metastático. Avastin® foi combinado com dois esquemas quimioterápicos: • Estudo AVF2107g: um esquema semanal de irinotecano / 5-fluorouracil e leucovorin em bolus (esquema IFL), durante o total de quatro semanas, dentro de cada ciclo de seis semanas.¹ • Estudo AVF0780g: em combinação com 5-fluorouracil / leucovorin (5-FU / LV) em bolus, durante o total de seis semanas, dentro de cada ciclo de oito semanas (esquema Roswell Park).² • Estudo AVF2192g: em combinação com 5-fluorouracil / leucovorin (5-FU / LV) em bolus, durante o total de seis semanas, dentro de cada ciclo de oito semanas (esquema Roswell Park), em pacientes que não eram candidatos ideais para o tratamento de primeira linha com irinotecano.³ Três estudos clínicos adicionais com Avastin® foram conduzidos para o tratamento de câncer colorretal metastático: primeira linha (NO16966), segunda linha em pacientes que não tenham sido previamente tratados com Avastin® (E3200) e segunda linha em pacientes previamente tratados com Avastin® após a progressão da doença de primeira linha (ML18147). Nesses estudos, Avastin® foi administrado nos regimes a seguir descritos, em combinação com FOLFOX-4 (5-FU / LV / oxaliplatina), XELOX (capecitabina / oxaliplatina), fluoropirimidina / irinotecano e fluoropirimidina / oxaliplatina: • NO16966: Avastin®

7,5 mg/kg de peso, a cada três semanas, em combinação com capecitabina oral e oxaliplatina intravenosa (XELOX) ou Avastin® 5 mg/kg, a cada duas semanas, em combinação com leucovorin e 5-FU em bolus, seguido de 5-FU infusional com oxaliplatina intravenosa (FOLFOX-4).4 • E3200: Avastin® 10 mg/kg de peso, a cada duas semanas, em combinação com leucovorin e 5-FU em bolus, seguido de 5-FU infusional com oxaliplatina intravenosa (FOLFOX-4), em pacientes que não receberam tratamento prévio com Avastin®.5 • ML18147: Avastin® 5,0 mg/kg de peso a cada duas semanas ou Avastin® 7,5 mg/kg de peso a cada três semanas em combinação com fluoropirimidina / irinotecano ou fluoropirimidina / oxaliplatina em pacientes com progressão da doença após a primeira linha de tratamento com Avastin®. Os regimes contendo irinotecano ou oxaliplatina foram trocados dependendo da utilização em primeira linha de oxaliplatina ou irinotecano21.” (fl. 3 daquele documento).

Em suma, a autora, idosa, diagnosticada com Neoplasia maligna de cólon esquerdo, já realizou tratamento de 1ª e 2ª linhas, sendo recomendada a medicação receitada. Assim, ficou demonstrado, numa análise superficial, o cumprimento de todas as exigências previstas no Tema 6 do STF, igualmente, no Tema 106 do STJ.

Daí, a probabilidade do direito invocado.

Do mesmo modo, se entrevê, à primeira vista, o perigo especial, pois, a autora não está recebendo o medicamento necessário ao seu tratamento médico, situação que, se mantida, pode levar a dano irreparável, é o que se aduz do relatório médico, à fl. 18 dos autos originários.

Destarte, em sede de análise de cognição perfunctória,

presente a probabilidade do direito e o perigo de dano, requisitos legais necessários à concessão da tutela pretendida, impõe-se, a reforma da r. decisão agravada para determinar que o Estado de São Paulo e o Município de Ribeirão Preto providenciem, no prazo de cinco dias úteis, o fornecimento do medicamento pleiteado (BEVACIZUMABE 420mg - Avastin) na quantidade prescrita pelo médico assistente, até o julgamento deste recurso, ficando a cargo do Juízo “*a quo*” eventual fixação de multa, para o caso de descumprimento da obrigação, sem prejuízo de ulterior análise mais aprofundada, por ocasião da prolação da r. sentença.

Para efeito de prequestionamento cumpre assinalar terem sido apreciadas todas as questões invocadas e não ter havido violação a qualquer dispositivo constitucional ou infraconstitucional.

Observa-se, 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).

Ante o exposto, DÁ-SE PROVIMENTO ao recurso, alterando a r. decisão agravada, como acima constou.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator