



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária de Minas Gerais**  
**Vara Federal com JEF Adjunto de Viçosa**

**PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL Nº 6003055-82.2024.4.06.3823/MG**

**AUTOR: NILSON LUIZ DA SILVA ARAUJO FRANCO**

**RÉU: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO**

**RÉU: ESTADO DE MINAS GERAIS**

**RÉU: MUNICÍPIO DE COIMBRA**

**DESPACHO/DECISÃO**

**NILSON LUIZ DA SILVA ARAÚJO FRANCO**, devidamente qualificado nos autos, ajuizou a presente ação em desfavor da **UNIÃO FEDERAL, ESTADO DE MINAS GERAIS E MUNICÍPIO DE COIMBRA/MG**, pretendendo tutela provisória de urgência para o fornecimento do medicamento **LENVIMA 4MG (LENVATINIBE)**, que não é oferecido pelo SUS; no mérito, pugna pela confirmação da antecipação dos efeitos da tutela.

É o relato do essencial. Decido.

Para que seja concedida a tutela de urgência, o art. 300 do CPC/2015 estabelece os seguintes requisitos cumulativos: (i) probabilidade do direito; (ii) perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo; e, ainda, (iii) que não haja perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

O direito fundamental à saúde está reconhecido pela **CRFB/1988**, nos artigos 6º e 196, como verdadeiro direito social fundamental do cidadão:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O constituinte assegurou, com efeito, a satisfação desse direito "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos", bem como o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."

Dá não se depreende, todavia, a existência de direito subjetivo a fornecimento de todo e qualquer medicamento/tratamento. Não se trata de direito absoluto, uma vez que é desarrazoado exigir do Estado custear todo e qualquer tratamento de saúde aos cidadãos, sob pena de instaurar uma desordem administrativa e inviabilizar o funcionamento do SUS, ou seja, a proteção do direito à saúde, sob o enfoque particular, não pode comprometer a sua promoção em âmbito coletivo, por meio das políticas públicas articuladas para esse fim.

Surge daí a denominada "judicialização do direito à saúde", impondo de um lado a proteção do núcleo essencial do direito à saúde e do mínimo existencial, e do outro, o respeito ao direito dos demais usuários do SUS e ao princípio da reserva do possível.

De modo a equacionar essa tensão, a jurisprudência dos Tribunais Superiores tem assumido especial relevo, estabelecendo critérios a serem analisados em cada caso. Primeiramente, deve-se examinar se existe ou não política pública que abranja a prestação pleiteada (medicamento incluído nas listas do SUS – RENAME). Havendo política pública, o postulante tem direito ao medicamento. Caso contrário, alguns requisitos devem ser observados para que o Poder Judiciário assegure seu fornecimento.

Nesse contexto, o E. Supremo Tribunal Federal, em sessão plenária de 17/03/2010, no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175<sup>1</sup>, definiu alguns parâmetros para solução judicial dos casos em que inexistem política pública adequada: (a) a inexistência de tratamento ou medicamento similar ou genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem resultado prático ao paciente ou sua inadequação a ele devido a peculiaridades que apresenta; (b) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a moléstia que acomete o paciente; (c) a aprovação do medicamento pela ANVISA; e (d) a não configuração de tratamento experimental.

Na mesma senda, o Superior Tribunal de Justiça julgou recentemente recurso especial repetitivo sobre a matéria, Tema 106, (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018), arrolando três requisitos para a concessão de medicamento não incluído em ato

normativo do SUS, conforme se percebe a seguir:

Tema 106: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (a) 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; (b) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (c) existência de registro na ANVISA do medicamento.

Pois bem. A parte autora apresentou relatório médico indicando ser portadora de **cirrose hepática e carcinoma hepatocelular** infiltrativa com invasão tumoral da veia porta (estágio B2L2 2), necessitando de quimioterapia sistêmica com o medicamento **LENVIMA 4MG (LENVATINIBE)**, pois a doença oncológica é avançada e o não uso da referida droga implica progressão da doença oncológica, com risco de morte (evento 1 - comp6).

Conforme consta no relatório médico, já foram usados outros medicamentos disponíveis no SUS para controle da doença hepática de base, não tendo tido o resultado esperado em relação à resposta terapêutica que o medicamento solicitado apresenta.

Destaco que o referido medicamento, embora não esteja incluído no SUS, possui registro na Anvisa sob o número 1257600270043 (processo n. 25351.174176/2018-85), não se tratando de medicamento/tratamento experimental.

A parte autora também demonstrou nos autos a sua impossibilidade financeira de arcar com o elevado custo do medicamento, já que possui renda mensal de R\$ 1.419,52 (evento 1 - comp7 - pág.8) e a caixa do medicamento com 30 comprimidos custa em média R\$ 5.500,00 (evento 1 - comp8).

Tenho assim que os requisitos apontados na orientação jurisprudencial das instâncias recursais superiores visando o fornecimento de fármacos se aplicam à hipótese dos autos, de modo que identifico, pelo menos por ora, elementos que evidenciam a **probabilidade do direito**.

Outrossim, também se verifica a presença de perigo de dano a justificar a concessão da tutela provisória de urgência, em razão do risco de morte apontado no relatório médico apresentado.

Em que pese o risco da irreversibilidade, dada a natureza consumível do bem da vida vindicado, tenho claro que o sopesamento entre os interesses econômicos do Estado e a salvaguarda do estado de saúde do cidadão, este último merece ser privilegiado.

No que tange ao direcionamento do cumprimento da decisão, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do Leading Case 855.178 (Tema 793), pelo rito da repercussão geral, firmou a tese de que: *“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.”*

O julgamento do RE 855.178/SE (TEMA 793) reafirma a responsabilidade comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na área de saúde (art. 23, II, da CRFB/1988) e soluciona a questão de eventual ressarcimento entre os obrigados, que poderão ser reembolsados em procedimento próprio, desde que comprovado o cumprimento da obrigação. Ou seja, aquele que cumprir a obrigação dever ressarcir o ente que seria o responsável pelo ressarcimento segundo as regras de repartição de competência.

No caso em exame, o medicamento requerido não vem sendo disponibilizado no Sistema Único de Saúde, razão pela qual o ressarcimento da obrigação deve ser suportado pela União Federal, já que incumbe ao Ministério da Saúde incorporar, excluir ou alterar protocolo clínico de diretriz terapêutica.

Ante o exposto, **DEFIRO** a tutela provisória de urgência, determinando aos réus **União Federal, Estado de Minas Gerais e Município de Coimbra/MG**, em solidariedade direta, o fornecimento mensal à parte autora do medicamento **LENVIMA 4MG (LENVATINIBE)**, na quantidade contida no receituário médico apresentado (evento 1 - comp6 - pág. 11), o que deve ser comprovado nos autos no prazo de 10 dias, cabendo a União Federal ressarcir os demais entes, caso estes cumpram a decisão.

**CITEM-SE** as rés.

**PAUTE-SE PERÍCIA MÉDICA** com urgência, devendo a parte autora comparecer no dia da perícia com o maior número possível de documentação médica que retrate o seu atual estado de saúde. O(A) médico(a) perito(a) deverá esclarecer, de forma fundamentada:

- (1) qual o quadro clínico apresentado pelo(a) periciando(a);
- (2) qual o nome e CID da doença apresentada pelo(a) periciando(a);
- (3) diante do quadro clínico do(a) periciando(a), qual o tratamento/medicamento recomendado;

(4) se o(s) medicamento(s)/insumo(s)/tratamento(s) requerido(s) **-LENVIMA 4MG** - é(são) imprescindível(is) para o tratamento da doença que acomete a parte autora;

(5) se o medicamento(s)/insumo(s)/tratamento(s) requerido(s) é(são) fornecido pelo SUS;

(6) se há medicamento(s)/insumo(s)/tratamento(s) similar(es) no SUS para a doença da parte autora e, caso afirmativo, **especificar quais são esses medicamentos** e qual o resultado/eficácia desse medicamento/tratamento similar;

(7) se há literatura médica acerca de outro(s) medicamento(s)/tratamento(s)/insumo(s) similar(es) ao(s) requerido(s);

(8) se o(s) medicamento(s)/insumo(s) possui(em) indicação na bula para o tratamento da doença da parte autora ou o uso para a doença da parte autora é *off label*;

(9) se há risco iminente de morte e de substancial agravamento da doença e se o(s) medicamento(s)/insumo(s)/tratamento(s) requerido(s) é o único disponível para evitar isso;

(10) outros esclarecimentos a justificar ou não o fornecimento do(s) medicamento(s)/insumo(s)/tratamento(s) pleiteado(s).

**INTIME-SE** a parte autora para apresentar **prontuários e receitas médicas** comprovando o uso e a ineficácia dos medicamentos disponíveis no SUS para o tratamento de sua doença. Prazo: 10 dias.

Outrossim, aeguindo a Recomendação CNJ n. 146, de 28 de novembro de 2023, que prevê estratégias para o cumprimento adequado das decisões judiciais nas demandas de saúde pública, **DETERMINO** a intimação das parte rés para apresentarem, caso haja, ata de registro de preço para aquisição do medicamento pleiteado (**LENVIMA 4MG**). Prazo: 10 dias.

Intimem-se as partes. **Cumpra-se com urgência.**

Viçosa/MG, data da assinatura eletrônica.

Documento eletrônico assinado por **RAFAEL ARAUJO TORRES, Juiz Federal Substituto**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [https://eproc1g.trfb.jus.br/eproc/externo\\_controlador.php?acao=consulta\\_autenticidade\\_documentos](https://eproc1g.trfb.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos), mediante o preenchimento do código verificador **380000254789v6** e do código CRC **c6da5752**.

Informações adicionais da assinatura:  
Signatário (a): **RAFAEL ARAUJO TORRES**  
Data e Hora: 3/6/2024, às 16:18:7

1. STA 175 AgR, Relator (a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010  
PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070 ↵

**6003055-82.2024.4.06.3823**

**380000254789 .V6**