



Número: **0000554-77.2026.4.05.8202**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Federal PB**

Última distribuição : **15/01/2026**

Valor da causa: **R\$ 362.252,16**

Assuntos: **Oncológico**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA SALETE DE OLIVEIRA (AUTOR)		JAYANNE HEMILLY GADELHA DE SA (ADVOGADO)	
UNIÃO FEDERAL (REU)			
ESTADO DA PARAIBA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15379 3641	31/03/2026 17:04	<a href="#">Decisão</a>	Decisão

PODER JUDICIÁRIO  
8ª Vara Federal PB

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Nº 0000554-77.2026.4.05.8202  
AUTOR: MARIA SALETE DE OLIVEIRA  
ADVOGADO do(a) AUTOR: JAYANNE HEMILLY GADELHA DE SA - PB30714  
REU: UNIÃO FEDERAL, ESTADO DA PARAIBA

## DECISÃO

### 1. RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela de urgência ajuizada por **MARIA SALETE DE OLIVEIRA** em desfavor da **UNIÃO FEDERAL** e do **ESTADO DA PARAÍBA**, pela qual se pleiteia o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do medicamento **MESILATO DE OSIMERTINIBE (TAGRISSO) 80mg/dia**, em uso contínuo, para tratamento de **Adenocarcinoma de Pulmão Metastático para Ossos (CID 10 C34 e CID 10 C80)**, conforme prescrição do médico oncologista.

O feito foi originariamente ajuizado perante a Justiça Estadual da Paraíba (2º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública, processo nº 0800000-48.2026.8.15.7701) e redistribuído a esta Vara Federal, por força da competência fixada pelo STF no Tema de Repercussão Geral nº 1234, em razão de o custo anual do tratamento ser superior a 210 salários mínimos.

Redistribuídos os autos nesta Vara Federal, foi proferido despacho determinando a juntada de documentos comprobatórios de hipossuficiência financeira e a consulta ao NatJus para emissão de parecer técnico (id. 140835849).

Intimada, a autora emendou a petição inicial, juntando inscrição no CadÚnico, extratos bancários e documentação médica complementar (ids. 141040105 a 141040116).

O NatJus emitiu a Nota Técnica n. 456423, concluindo de forma **desfavorável** ao fornecimento do medicamento (id. 141207492).

Em seguida, foi proferida decisão **indeferindo a tutela de urgência** por insuficiência documental, determinando a realização de perícia médica judicial, a citação dos réus e apresentando quesitos ao perito (id. 141507710).

A autora juntou novos documentos médicos, inclusive laudo molecular confirmando a mutação EGFR (ids. 143887298 a 143887304).

Solicitou-se, então, nova Nota Técnica ao NatJus (id. 143929531).

O NatJus emitiu a Nota Técnica n. 465525, igualmente **desfavorável** (id. 144124825).

A autora impugnou o parecer (id. 144143533).

Ao que se seguiu nova decisão **mantendo o indeferimento da tutela**, ratificando a posição anterior (id. 144951590).

O ESTADO DA PARAÍBA apresentou contestação (id. 141645741), arguindo sua ilegitimidade passiva ao argumento de que a responsabilidade pelo custeio seria exclusiva da União.

A UNIÃO FEDERAL também apresentou contestação (id. 153197547).



Foi apresentado nos autos Laudo Médico Pericial com conclusão **favorável** ao fornecimento do medicamento pleiteado (id. 153427767).

Na mesma data em que apresentado o laudo (27/03/2026), a autora peticionou requerendo a concessão de tutela de urgência e o julgamento antecipado do mérito, com fundamento no laudo pericial produzido (id. 153449129).

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

**É o relatório.**

## **2. FUNDAMENTAÇÃO**

### **2.1. Da responsabilidade solidária e da legitimidade passiva ad causam dos entes federados**

O direito à saúde é competência comum aos entes federados (arts. 23, II, e 196, da CF/88), reclamando ação conjunta no propósito de cumprir o dever estatal consubstanciado na Constituição. Logo, não podem os réus se esquivar da responsabilidade imposta, dispondo cada ente de orçamento público com destinação própria para o atendimento dos direitos sociais.

A solidariedade dos entes federativos nas demandas sobre tratamentos de saúde fora sedimentada a partir do julgamento pelo Supremo Tribunal Federal do Tema de Repercussão Geral nº 793:

***STF, Tema nº 793. Tese firmada:** 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.*

Diante deste cenário, nos autos do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, foi fixada tese que, em síntese, estabelece que as demandas relativas a medicamentos oncológicos não incorporados ao SUS, com registro na ANVISA e custo anual igual ou superior a 210 salários mínimos (PMVG - alíquota zero, CMED), tramitarão perante a Justiça Federal, com responsabilidade primária de fornecimento da União Federal.

A ilegitimidade passiva arguida pelo Estado da Paraíba não prospera. A solidariedade constitucional permite ao cidadão exigir a prestação de qualquer dos entes -- isolada ou conjuntamente. A definição de qual deles custeará internamente o medicamento é matéria regimental, a ser resolvida entre os réus via ressarcimento fundo a fundo, não oponível à autora que busca tratamento urgente.

### **2.2. Exigências para concessão judicial de medicamentos**

O direito fundamental à saúde, efetivado através do SUS, é regido pelos princípios da universalidade de acesso e da integralidade da assistência, previstos nos incisos I e II do art. 7º da Lei nº 8.080/90. De acordo com tais princípios, nenhuma espécie de doença, por mais rara ou complexa que seja, ou seu correspondente tratamento farmacológico, por mais dispendioso que possa ser -- desde que comprovadamente eficaz --, pode ser excluída das políticas públicas de saúde.



Importa ressaltar que, ao examinar o Tema Repetitivo nº 106, o Superior Tribunal de Justiça firmou a seguinte tese:

**STJ, Tema Repetitivo nº 106. Tese fixada:** *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.*

Conforme Súmulas Vinculantes nºs 60 e 61 do Supremo Tribunal Federal, é imperativa a aplicação dos critérios definidos nos Temas 6 e 1234. Segundo os referidos precedentes, sob pena de nulidade, o juiz deverá observar o seguinte:

**1) Requisitos da fundamentação:** (1.1) é vedada a incursão no mérito administrativo, sendo possível, entretanto, a revisão dos motivos determinantes, inclusive quanto à sua veracidade e legitimidade; (1.2) enfrentamento da alegada ilegalidade do ato omissivo ou comissivo da Conitec quanto à não incorporação do medicamento; (1.3) análise dos arts. 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/90, que fixam os critérios utilizados pela Conitec (evidências científicas e avaliação econômica comparativa); (1.4) análise das circunstâncias do caso concreto, com possibilidade de considerar peculiaridades não avaliadas pela Conitec.

**2) Consulta prévia ao NatJus, se disponível na jurisdição.**

**3) Em caso de deferimento, deve ser oficiado o órgão competente para análise de possível incorporação: Ministério da Saúde (ausência de procedimento) ou Conitec (mora na análise).**

### **2.3. Análise do caso concreto**

#### **A) Tipo de medicamento. Competência da Justiça Federal**

O medicamento pleiteado -- MESILATO DE OSIMERTINIBE (TAGRISSO) -- não é incorporado ao SUS para o tratamento da doença em questão. Conforme apurado na Nota Técnica n. 456423 (**id. 141207492**), o custo anual do tratamento com base no PMVG (alíquota zero) é de **R\$ 414.002,16**, o que equivale a aproximadamente **293 salários mínimos** (SM de R\$ 1.412,00 vigente), superando largamente o limiar de 210 SM fixado pelo Tema 1234 do STF para a competência da Justiça Federal e para a responsabilidade primária da União Federal pelo custeio.

#### **B) Negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa**

A parte autora comprova a negativa administrativa do pedido de fornecimento formulado perante a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e o Município de Sousa, conforme documentos acostados à petição inicial (ids. 140641134 e 140641134). Esgotada a via administrativa, o ajuizamento da presente ação era medida necessária.

#### **C) Ato omissivo ou comissivo da Conitec**



Conforme consignado no laudo pericial (id. 153427767, quesito 2), a CONITEC avaliou o uso do osimertinibe para neoplasia pulmonar com mutação EGFR e emitiu recomendação **desfavorável** à incorporação ao SUS, em razão do alto custo do medicamento e de incertezas na análise de custo-efetividade.

Entretanto, a existência desse ato comissivo desfavorável da Conitec não impede, por si só, a concessão judicial do medicamento.

O e. STF, ao firmar o Tema 6, expressamente admitiu que o juiz considere "*as circunstâncias do caso concreto*" -- incluindo peculiaridades não avaliadas pela Conitec -- para, com base em evidências científicas de alto nível, afastar a conclusão administrativa. É precisamente o que se fará a seguir.

#### **D) Imprescindibilidade do medicamento. Análise das Notas Técnicas do NatJus e do Laudo Pericial**

O ônus da parte autora consiste em demonstrar: (a) impossibilidade de substituição por medicamento disponível no SUS; (b) eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, com respaldo em evidências científicas de alto nível (ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises); e (c) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada por laudo médico fundamentado.

Para compreender a evolução probatória dos autos e a razão pela qual a tutela de urgência é agora deferida, é indispensável examinar, comparativamente, o conteúdo das Notas Técnicas emitidas pelo NatJus e o teor do Laudo Médico Pericial.

##### **D.1) Primeira Nota Técnica do NatJus -- desfavorável (id. 141207492)**

Em 20/01/2026, o NatJus Nacional, com apoio técnico do Hospital Israelita Albert Einstein, emitiu a **Nota Técnica n. 456423** (id. 141207492).

Em síntese, a primeira Nota Técnica não questionou a existência de evidências científicas para o medicamento, ao contrário, as reconheceu expressamente, mas concluiu de forma desfavorável por uma razão exclusivamente documental: ausência, nos autos, de laudo anatomopatológico de adenocarcinoma pulmonar primário, de pesquisa de mutação EGFR e de exames de imagem de tórax.

##### **D.2) Segunda Nota Técnica do NatJus - desfavorável (id. 144124825)**

Após a juntada de novos documentos pela autora (ids. 143887298 a 143887304), foi solicitada nova Nota Técnica ao NatJus. Em 10/02/2026, o NatJus emitiu a **Nota Técnica n. 465525** (id. 144124825), igualmente desfavorável.

O segundo parecer, igualmente, não negou o medicamento por ausência de evidências científicas -- que, uma vez mais, foram reconhecidas. A manutenção da conclusão desfavorável deveu-se à persistência de uma lacuna documental específica: faltava laudo anatomopatológico de **adenocarcinoma pulmonar primário** e exame de imagem de tórax com lesão suspeita. O NatJus, ademais, registrou que a conclusão poderia ser revisada "*à luz da suficiente instrução do processo com novos elementos documentais*" -- o que, como se verá, é precisamente o que o laudo pericial trouxe.

##### **D.3) Laudo Médico Pericial - favorável (id. 153427767)**

Designada a realização da perícia médica judicial (id. 141507710), a douta *expert* realizou o exame pericial em 17/03/2026 e apresentou o laudo em 27/03/2026 (id. 153427767). Com acesso direto à pericianda e à integralidade dos seus documentos médicos, a perita supriu com precisão as lacunas que lastrearam as conclusões desfavoráveis do NatJus. Veja-se:



(...)

#### **ANAMNESE:**

*A periciada apresentou exames médicos e prestou as seguintes informações sobre o seu estado de saúde:*

*- Ressonância magnética de coluna lombossacra, realizada no dia 17/07/2025, que evidenciou: Lesão óssea mal definida no corpo de L4, que gera insuflação e promove estenose do neuroforame esquerdo, e uma outra lesão menor, semelhante, no corpo vertebral de L5, devendo-se considerar a possibilidade de implantes ósseos secundários.*

*- Exame de cintilografia realizado no dia 23/07/2025 que evidenciou múltiplas lesões osteoblásticas envolvendo o esqueleto axial e apendicular compatíveis com implantes.*

*- Tomografia computadorizada de tórax, realizada no dia 24/07/2025, que evidenciou: espondilose torácica; área hipodensa no corpo vertebral de D2, sugestiva de hemangioma; Áreas escleróticas no corpo vertebral de D4, inespecíficas; Fratura da região posterior do primeiro arco costal esquerdo; Atelectasias laminares esparsas pelo parênquima; Micro nódulo pulmonar não calcificado no segmento lateral do lobo médio, indeterminado; Nódulo pulmonar heterogêneo, com cavidade excêntrica e contornos lobulados, localizada na região peri-hilar do segmento superior do lobo inferior esquerdo, inespecífico, não se podendo descartar processo neoplásico.*

*- Tomografia computadorizada de abdome e pelve, realizada no dia 24/07/2025 que evidenciou: Formação nodular renal esquerda indeterminada ao protocolo; Foco nodular esclerótico intrassomático em L4, inespecífico; Formação tecidual no subcutâneo do quadrante inferior esquerdo da parede abdominal, com discreta retração cutânea, indeterminada ao protocolo.*

*- Exame anatomopatológico (biópsia de nódulo pulmonar esquerdo, 18/09/2025): adenocarcinoma primário de pulmão (positivo para TTF-1); [LACUNA SUPRIMIDA]*

*- Exame de detecção de mutações (27/10/2025): EGFR ex 19del mutado (éxon 19 do gene EGFR); [LACUNA SUPRIMIDA]*

*- Exame de ressonância magnética do crânio realizado no dia 03/03/2026, que evidenciou: lesões nodulares intra-axiais esparsas pelo compartimento supratentorial que diante do contexto clínico sugerem implantes secundários. [EXAME NOVO -- superveniente às Notas Técnicas, no qual detectado metástase cerebral]*

#### **EXAME FÍSICO:**

*A periciada apresentou-se ao exame deambulando normalmente, sem ajuda de terceiros, consciente e orientada em tempo e espaço, em estado geral regular, demonstrando-se nervosa e ansiosa durante o exame.*

*Refere início do quadro em meados do mês de agosto do ano de 2025, quando passou a sentir crises de fortes dores lombares, com irradiação para membro inferior esquerdo, crises também de dor precordial e desconforto respiratório (falta de ar). Que após cerca de 2 meses foi confirmado o diagnóstico de Neoplasia Pulmonar e iniciados os ciclos de quimioterapia.*

*Até o momento da perícia, a paciente já havia realizado 6 ciclos de quimioterapia, que fazia a cada 21 dias, com último ciclo em 05/02/2026, quando passou a sentir crises de hemiparesia a esquerda com desvio de rima bucal e, ao ser admitida e internada em hospital de urgência e emergência, realizou novos exames e foi diagnosticado um novo sítio de acometimento da doença, desta vez no sistema nervoso central.*

*- Exame do aparelho respiratório: Murmúrios vesiculares presentes em ambos hemitórax, com presença de roncos bilaterais. Saturação de O<sub>2</sub>: 96% (Exame com alterações).*

*- Exame do aparelho cardiovascular: Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Frequência cardíaca de 65 batimentos por minuto. (Exame normal).*

*- Exame abdominal: Abdome plano, depressível, sem visceromegalias ou abaulamentos, indolor à palpação (Exame normal).*



- Exame neurológico: Glasgow 15 (Abertura ocular: 4/ Resposta Verbal: 5/ Resposta Motora: 6) - (Exame normal).

(...)

## CONCLUSÃO

De acordo com análise minuciosa de todos os exames apresentados a esta perícia, bem como exame físico completo realizado na periciada, tornou-se clara a presença da doença adenocarcinoma pulmonar metastático com mutação EGFR, cabendo fazer as seguintes considerações:

- A doença foi primária em pulmão, conforme comprova o exame de biópsia ao evidenciar positividade para TTF1;

- O subtipo é o Adenocarcinoma pulmonar com mutação EGFR, de acordo com exame molecular e imunohistoquímico realizados;

- A periciada apresenta sítios de metástases em ossos e no sistema nervoso, devidamente comprovados por exames de imagem (ressonância magnética e tomografia);

- Mesmo em tratamento com quimioterapia, a doença da periciada avançou com acometimento do sistema nervoso, o que demonstra falha terapêutica;

- A medicação pleiteada consegue ultrapassar a barreira hematoencefálica, penetrando no cérebro e sendo, por isso, muito eficaz diante de metástases cerebrais, como no caso da autora;

Pelos motivos acima descritos, o Osimertinibe é uma boa alternativa para o caso da autora neste momento de sua doença.

## QUESITOS DO JUIZ

1) É a parte autora portadora de com **Neoplasia Maligna de Pulmão (CID 10 C34) e Metástase Óssea (CID 10 C80)**?

**R: Sim. Além da metástase óssea foi evidenciado recentemente novo sítio de metástase em sistema nervoso, conforme exames levados à perícia.**

2) A **Conitec** já emitiu algum relatório sobre a incorporação do medicamento em questão para o tratamento da doença que acomete a parte autora?

**R: A CONITEC já avaliou o uso do Osimertinibe para neoplasia pulmonar com mutação EGFR, porém a recomendação final foi desfavorável à sua incorporação ao SUS, devido ao alto custo do medicamento e as incertezas na análise de custo-efetividade, por se tratar de medicação ainda em estudo para este uso.**

3) Em caso de recomendação da Conitec pela não incorporação, à luz das circunstâncias do caso concreto, há alguma evidência científica (conforme Medicina Baseada em Evidências) que justifique o afastamento das conclusões apresentadas?

**R: Sim. O osimertinibe é atualmente considerado o tratamento de escolha na primeira linha para pacientes com adenocarcinoma de pulmão metastático portadores de mutação sensibilizante do EGFR. Essa recomendação baseia-se em evidências robustas de ensaios clínicos randomizados, diretrizes internacionais e consensos de especialistas. O estudo FLAURA, um ensaio clínico de fase III, demonstrou que o uso de osimertinibe como monoterapia na primeira linha resulta em sobrevida livre de progressão (SLP) significativamente superior em comparação com inibidores de EGFR de primeira geração (gefitinibe ou erlotinibe), com mediana de SLP de 18,9 meses versus 10,2 meses (HR 0,46). O perfil de toxicidade do osimertinibe é favorável, com menor incidência de eventos adversos graves em relação aos inibidores de primeira geração, e apresenta excelente penetração no sistema nervoso central, sendo particularmente relevante para pacientes com metástases cerebrais. Além disso, diretrizes internacionais, como as da NCCN e da ASCO, recomendam o osimertinibe como terapia preferencial de primeira linha para NSCLC metastático com mutação sensibilizante do EGFR.**



4) O medicamento **MESILATO DE OSIMERTINIBE 80mg** é imprescindível para o tratamento dessa enfermidade?

**R: Nesse caso da periciada, sim.**

5) O medicamento mencionado é fornecido gratuitamente pelo SUS? R: Não.

6) Existem no mercado brasileiro outros medicamentos idênticos ou similares aos mencionados e que possibilitem o tratamento da doença de que padece a parte autora? Quais? Especificar no que se assemelham ou se diferenciam.

**R: A medicação não possui genéricos nem similares.**

7) Qual a diferença de efetividade entre o medicamento pleiteado e os incorporados a tratamentos do SUS?

**R: A principal diferença entre o Osimertinibe e as medicações normalmente disponíveis no SUS para câncer de pulmão com mutação EGFR está em eficácia, alcance no organismo (especialmente no cérebro) e perfil de resistência. Ele atua nas mutações comuns do EGFR e atua também na mutação de resistência T790M, sendo mais seletivo e apresentando menos toxicidade para tecidos normais.**

8) Há algum fato específico que imponha a opção pelo medicamento postulado em detrimento de eventual alternativa disponibilizada pelo SUS? Especificar.

**R: Sim. O fato de a neoplasia apresentar mutação EGFR e a periciada apresentar metástase cerebral e a medicação conseguir ultrapassar a barreira hematoencefálica e penetrar no sistema nervoso, sendo ótima opção em metástases cerebrais.**

9) Qual a razão da urgência no fornecimento do medicamento indicado e quais consequências poderão advir à parte autora caso não sejam aqueles utilizados?

**R: A periciada necessita da medicação de forma urgente, frente ao risco potencial de vida que ela corre considerando a gravidade de sua doença.**

## QUESITOS PARTE RÉ - UNIÃO

*Conflito de Interesses e Participação em Congressos:*

(...)

### 3. Tratamentos Realizados:

3.1 Quais tratamentos foram realizados, suas durações, intercorrências e resultados até o momento?

**R: Até o momento da perícia, a autora já havia realizado 6 ciclos de quimioterapia a base de platina e Paclitaxel, porém a doença se agravou, acometendo sistema nervosa e apresentando progressão sintomática grave.**

(...)

4.3 Foram esgotadas todas as possibilidades terapêuticas previstas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde?

**R: Para este caso, sim.**

(...)

### 6. Medicina Baseada em Evidências:

6.1 A utilização do medicamento pleiteado enquadra-se nos critérios da "medicina baseada em evidências"?



**R: Sim.**

(...)

#### **9. Registro na ANVISA e Análise pela CONITEC:**

9.1 O medicamento pleiteado é registrado na ANVISA e indicado em bula para a doença do paciente?

**R: Sim, o Osimertinibe é registrado na ANVISA e possui indicação em bula para câncer de pulmão (adenocarcinoma com mutação EGFR).**

9.2 A CONITEC já analisou eventual pedido de incorporação do medicamento para a doença em questão e qual foi a recomendação emitida?

**R: A CONITEC já avaliou o uso do Osimertinibe para neoplasia pulmonar com mutação EGFR, porém a recomendação final foi desfavorável à sua incorporação ao SUS, devido ao alto custo do medicamento e as incertezas na análise de custo-efetividade, por se tratar de medicação ainda em estudo para este uso.**

(...)

#### **11. TEMAS 1234 E 6**

11.1. Considerando os critérios definidos pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento dos Temas 6 e 1.234, e as Súmulas Vinculantes n. 61 e n. 60, respectivamente, a União requer que o laudo pericial baseie verticalmente suas conclusões nas evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise.

**R: A recomendação foi acatada por esta perita.**

(...)

O cotejo entre as Notas Técnicas e o Laudo Pericial revela que a divergência de conclusões é de natureza estritamente **documental**, e não técnico-científica.

Em todos os pareceres, favoráveis ou não, o OSIMERTINIBE foi reconhecido como medicamento com evidências científicas robustas para o perfil clínico em questão.

A diferença está em que o NatJus, limitado ao que constava dos autos e sem acesso ao prontuário médico completo da autora, não pôde verificar o diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar primário e a mutação EGFR por ausência dos documentos específicos.

Por outro lado, a perícia judicial, realizada com acesso direto à pericianda e aos seus registros médicos, preencheu exatamente essa lacuna. A decisão que ora se profere é, portanto, a aplicação direta do que o próprio NatJus indicou ser possível: a revisão de sua conclusão "**à luz da suficiente instrução do processo com novos elementos documentais**" ( id. 144124825, pág. 4).

Acrescente-se, ainda, que o laudo pericial registrou um dado clínico superveniente de extrema relevância, que não existia quando das Notas Técnicas, qual seja: O surgimento de **metástases cerebrais**, diagnosticadas por ressonância magnética em 03/03/2026.

Esse fato novo reforça, de modo decisivo, a indicação específica do OSIMERTINIBE para o caso da autora, e não de qualquer outro tratamento disponível no SUS, pois o medicamento pleiteado tem a rara e documentada capacidade de atravessar a barreira hematoencefálica, atributo ausente nas alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS.

Em assim sendo, reputo presente a probabilidade do direito invocado.



### **E) Incapacidade financeira da parte autora**

A autora comprova sua hipossuficiência econômica pelos extratos bancários e pela inscrição no Cadastro Único -- CadÚnico (ids. 141040106 a 141040116).

O custo mensal do medicamento, superior a R\$ 34.500,00 (PMVG), é de todo incompatível com a condição financeira da autora, tornando inviável qualquer tentativa de acesso ao tratamento por meios próprios.

O requisito da incapacidade financeira está, portanto, devidamente comprovado.

### **F) Da tutela de urgência. Do julgamento antecipado do mérito**

Nos termos do art. 300 do CPC, a tutela de urgência exige a demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. Relativamente ao **perigo da demora**, resta evidente: As neoplasias malignas em estágio metastático são doenças progressivas que, se não tratadas em tempo e modo adequados, conduzem ao óbito do paciente. A progressão da doença para o sistema nervoso central, documentada em março de 2026, torna o risco concreto e imediato.

Quanto ao julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do CPC), requerido pela autora em sua petição (id. 153449129), ainda que a prova pericial seja robusta e conclusiva, o contraditório sobre ela não foi integralmente exercido.

Neste sentido, a contestação da União Federal foi apresentada em 26/03/2026 (id. 153197547), um dia antes da juntada do laudo pericial. Percebe-se então que ainda não houve exaurimento do contraditório.

Desse modo, à luz das evidências, satisfeitos todos os requisitos clínico-científicos e jurídicos exigidos para concessão do medicamento pretendido.

### **3. DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **DEFIRO o pedido de tutela de urgência antecipatória** para determinar que:

1) a **UNIÃO FEDERAL** forneça à autora MARIA SALETE DE OLIVEIRA o medicamento **MESILATO DE OSIMERTINIBE (TAGRISSO) 80mg**, na posologia de **1 (um) comprimido ao dia**, em uso contínuo, conforme prescrição médica constante dos autos, no prazo de **10 (dez) dias** a contar de sua intimação desta decisão;

2) em caso de descumprimento pela União Federal no prazo fixado, o **ESTADO DA PARAÍBA** forneça o referido medicamento, em igual prazo.

O medicamento deverá ser entregue diretamente ao **HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO (CACON/UNACON)**, responsável pelo tratamento oncológico da autora, ou diretamente à autora, conforme a operacionalização mais célere.

**Oficie-se ao Ministério da Saúde**, a fim de que abra procedimento para análise da incorporação do medicamento MESILATO DE OSIMERTINIBE para o tratamento de adenocarcinoma de pulmão metastático com mutação EGFR.

A compra do medicamento será operacionalizada pela serventia judicial junto ao fabricante ou pelo menor valor entre: a) o já praticado em compras públicas pela União ou Estado da Paraíba; e b)



preço com desconto proposto no processo de incorporação na Conitec, reajustado anualmente conforme índice da CMED, e observada a vedação de comportamento contraditório do fornecedor. Em qualquer caso, o valor não poderá exceder o PMVG.

Fica a autora ciente de que deverá, a cada **6 (seis) meses**, apresentar novo relatório médico, após devida avaliação acerca dos efeitos e resultados alcançados com o tratamento e com justificada indicação de necessidade de continuidade, sob pena de suspensão do fornecimento da medicação até atendimento da referida diligência, bem como fica obrigada à prestação de contas e devolução de medicamentos ao órgão em que foram retirados em caso de cessação da necessidade. Após lançamento da plataforma nacional (Tema 1234 do STF), o médico deverá informar a progressão do tratamento por intermédio dela.

Eventual ressarcimento do Estado pela União será realizado via repasse fundo a fundo (FNS ao FNE/FES), na forma do Tema 1234 do STF.

**Providências ao prosseguimento do feito:**

**a) intime-se a UNIÃO FEDERAL e o ESTADO DA PARAÍBA** para, no prazo de **10 (dez) dias**, manifestarem-se especificamente sobre o laudo pericial (**id. 153427767**), podendo formular quesitos complementares à perita, indicar assistente técnico ou impugnar o laudo;

**b) cumpridas as diligências supra, voltem-me os autos conclusos para análise do pedido de julgamento antecipado do mérito (art. 355, I, do CPC).**

**Intimem-se.**

**Cumpra-se COM URGÊNCIA.**

Sousa, datado eletronicamente.

*assinado eletronicamente*  
**ANDRÉ VIEIRA DE LIMA**  
Juiz Federal da 8ª Vara da SJPB

