



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0056283-33.2026.8.19.0000

AGRAVANTE: JOSÉ GONÇALVES DE LIMA NETTO

AGRAVADOS: MUNICÍPIO DE NATIVIDADE E ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROCESSO ORIGINÁRIO Nº 0801388-86.2023.8.19.0035

JUÍZO DE ORIGEM: VARA ÚNICA DA COMARCA DE NATIVIDADE E VARRE-SAI

RELATOR: DESEMBARGADOR JOSÉ CLAUDIO DE MACEDO FERNANDES

DECISÃO

Cuida-se de Agravo de Instrumento, com pedido de tutela recursal (efeito ativo), interposto por JOSÉ GONÇALVES DE LIMA NETTO contra decisão interlocutória proferida pelo Juízo da Vara Única da Comarca de Natividade e Varre-Sai que, nos autos do Cumprimento de Sentença nº 0801388-86.2023.8.19.0035, indeferiu o pedido de inclusão/substituição do medicamento POVIZTRA 2,4 mg (princípio ativo semaglutida), formulado pelo exequente para continuidade do tratamento de saúde anteriormente assegurado por decisão judicial.

A decisão agravada de id 296203010 restou assim proferida:

“Através da petição que segue acostada no index 281215557, a parte autora pleiteou a inclusão do seguinte medicamento/insumo: “POVIZTRA 2,4mg, princípio ativo SEMAGLUTIDA – fazendo uso de 2 (duas) caixas ao mês”. Conforme decisão proferida no index 294116292, foi determinada, a requerimento do Ministério Público, a realização de consulta junto ao sistema informatizado e-NATJUS, vindo aos autos, em resposta, a Nota Técnica que segue acostada no index 294116292. Manifestando-se no index 294816945, o Ministério Público opinou pelo indeferimento do pleito de inclusão formulado pela parte autora. PASSO A DECIDIR. O direito à saúde é um dever do Estado, garantido pelo art. 196 da Constituição Federal, que deve ser assegurado por meio de políticas sociais e econômicas. A responsabilidade pelo fornecimento de tratamentos e medicamentos é solidária entre a União, os Estados e os Municípios, conforme entendimento consolidado pelo STF no Tema 793 da Repercussão Geral: “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”. A responsabilidade solidária dos entes federados, no caso em tela, atrai a competência da Justiça Estadual,

uma vez que o custo anual do tratamento não supera o patamar definido pelo STF no Tema 1.234 para deslocamento da competência para a Justiça Federal. Em relação ao referido Tema, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu que, em caráter excepcional, a concessão judicial de medicamentos não incorporados é possível, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos: 1) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item “4” do Tema 1.234 da repercussão geral; 2) 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; 3) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; 4) 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; 5) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; 6) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. No caso concreto, os documentos trazidos ao palco processual demonstram que a parte autora, com efeito, é portadora das patologias informadas; que sua hipossuficiência financeira se encontra devidamente comprovada; que o medicamento/insumo possui registro e que foi demonstrada a prévia negativa administrativa de fornecimento por parte de um dos entes públicos. Por outro lado, restou concluído, através da Nota Técnica juntada aos presentes autos, o seguinte: “(...) Tecnologia: SEMAGLUTIDA. Conclusão Justificada: Não favorável. Conclusão: CONSIDERANDO o diagnóstico de Obesidade, hipotireoidismo e resistência insulínica, conforme relatório médico acostado nos autos; CONSIDERANDO a solicitação da semaglutida, fármaco da classe dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1); CONSIDERANDO que suas indicações reconhecidas incluem o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m² ou $\geq$ 27 kg/m² com comorbidades associadas); CONSIDERANDO a ausência de dados antropométricos essenciais como peso, altura, IMC, circunferência da cintura, circunferência do quadril, relação cintura-quadril, história ponderal, variação recente de peso e avaliação de composição corporal; CONSIDERANDO que a

linha de cuidado da obesidade no SUS é estruturada de forma hierarquizada, tendo a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e coordenadora do cuidado, responsável pelo diagnóstico, estratificação de risco, acompanhamento longitudinal, implementação de medidas não farmacológicas e encaminhamento à atenção especializada nos casos de maior complexidade, com suporte multiprofissional quando indicado; CONSIDERANDO que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Sobrepeso e Obesidade em Adultos define a obesidade como condição crônica, multifatorial e complexa, cujo manejo deve ser contínuo, estruturado e centrado no cuidado integral do paciente; CONSIDERANDO que o tratamento deve obrigatoriamente se fundamentar em intervenções não farmacológicas, incluindo reeducação alimentar com redução calórica, priorização de alimentos in natura ou minimamente processados, restrição de ultraprocessados, prática regular de atividade física (mínimo de 150 minutos semanais) e suporte psicológico; CONSIDERANDO que a cirurgia bariátrica no SUS é indicada para pacientes com obesidade grave ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ou $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ associado a comorbidades relevantes, desde que haja falha documentada do tratamento clínico previamente instituído, sendo obrigatória a realização de abordagem estruturada não farmacológica antes da indicação cirúrgica; CONSIDERANDO que não há nos autos comprovação detalhada de acompanhamento multiprofissional contínuo, tampouco evidência de falha terapêutica às medidas não farmacológicas após intervenção clínica otimizada, requisito fundamental para progressão terapêutica dentro da linha de cuidado; CONSIDERANDO que, em cenários de falência documentada às terapias não farmacológicas e preenchimento de critérios clínicos estritos de gravidade, haveria ainda a possibilidade de avaliação para a linha de cuidado da cirurgia bariátrica na rede pública; CONSIDERANDO que os membros da CONITEC, após análise das evidências clínicas, de segurança e do impacto orçamentário, deliberaram pela não incorporação da semaglutida ao SUS para o tratamento da obesidade graus II e III, sem diabetes, em indivíduos a partir de 45 anos com doença cardiovascular estabelecida, conforme decisão da 140ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 7, 8 e 9 de maio de 2025; CONSIDERANDO que, embora haja evidências de eficácia dos agonistas do receptor de GLP-1 na redução ponderal, o tratamento farmacológico da obesidade não constitui estratégia prioritária no SUS, cujo modelo assistencial privilegia intervenções não farmacológicas estruturadas,

acompanhamento longitudinal e abordagem multiprofissional, especialmente diante da necessidade de avaliação de custo-efetividade, impacto orçamentário e sustentabilidade do financiamento público em escala populacional; CONCLUI-SE que NÃO HÁ elementos técnicos que sustentem a concessão da semaglutida neste momento. Ademais, a demanda não se caracteriza como situação de urgência médica, nos termos da definição do Conselho Federal de Medicina. Há evidências científicas? Sim. Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não (...)". **Sob este cenário, como bem pontuado pelo Ministério Público em sua lúcida e bem lançada promoção, a parte autora não atendeu a todos os requisitos exigidos pelo STF para a inclusão de medicamento/insumo não padronizado pelo SUS, motivo pelo qual, por questões eminentemente técnicas, o indeferimento da pretensão correlata é medida que se impõe neste momento. Diante das razões expostas, INDEFIRO, ao menos por ora, o pleito de inclusão de medicamento/insumo formulado pela parte autora através da petição constante do index 281215557. No mais, aguarde-se, por ora, pelo prazo requerido pela DPGE no index 295879243 (30 dias), bem como o efetivo cumprimento dos comandos contidos nos itens "1" e "2" da decisão prolatada no index 286915013 (execução de honorários deflagrada pelo CEJUR/DPGE). Intimem-se e dê-se ciência ao MP."**

Sustenta o agravante, em síntese, que a decisão recorrida merece reforma, porquanto desconsiderou elementos que evidenciariam a necessidade de substituição do tratamento anteriormente fornecido, bem como a presença dos requisitos autorizadores da tutela postulada.

Alega que é portador de obesidade grave, resistência insulínica e hipotireoidismo, tendo obtido, nos autos originários, provimento jurisdicional definitivo que assegurou o fornecimento de tratamento medicamentoso para sua condição clínica. Afirma que, no curso do cumprimento de sentença, sobreveio alteração relevante em seu quadro de saúde, consistente na alegada falha terapêutica da medicação anteriormente utilizada, circunstância que motivou a prescrição do medicamento POVIZTRA 2,4 mg (semaglutida) por seu médico assistente.

Sustenta que a pretensão deduzida não configura ampliação indevida dos limites objetivos da coisa julgada, tampouco formulação de novo pedido, mas simples adequação terapêutica destinada a assegurar a efetividade da prestação



jurisdicional anteriormente reconhecida, invocando, para tanto, a natureza continuada do direito à saúde e a orientação consolidada na Súmula nº 116 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Aduz, ainda, que a decisão agravada teria atribuído prevalência excessiva à Nota Técnica nº 543076 emitida pelo sistema e-NATJUS, sem conferir adequada consideração ao relatório subscrito pelo médico responsável por seu acompanhamento clínico, o qual teria indicado a imprescindibilidade da semaglutida diante da evolução do quadro e da alegada insuficiência da terapêutica anteriormente empregada.

Acrescenta que a semaglutida possui registro sanitário válido perante a ANVISA, eficácia e segurança reconhecidas por estudos científicos e por organismos regulatórios nacionais e internacionais, sustentando que a não incorporação do medicamento ao SUS decorreu predominantemente de razões de impacto orçamentário, e não de ausência de comprovação científica acerca de seus benefícios terapêuticos.

Defende, outrossim, que estariam preenchidos os requisitos delineados pela jurisprudência dos Tribunais Superiores para o fornecimento judicial do medicamento postulado, destacando a existência de negativa administrativa, sua hipossuficiência financeira, a alegada inexistência de alternativa terapêutica eficaz disponibilizada pelo SUS e a necessidade clínica do tratamento prescrito.

Requer, em sede de tutela recursal, a concessão de efeito ativo para determinar aos agravados, Município de Natividade e Estado do Rio de Janeiro, o fornecimento imediato do medicamento POVIZTRA 2,4 mg (semaglutida), na quantidade prescrita de duas caixas mensais, com a posterior confirmação da medida por ocasião do julgamento definitivo do recurso.

É o relatório.

Inicialmente, cumpre salientar que a apreciação do pedido de tutela recursal formulado no presente agravo de instrumento deve observar os requisitos estabelecidos nos arts. 995, parágrafo único, 300 e 1.019, inciso I, do Código de Processo Civil, os quais condicionam o deferimento da medida à demonstração concomitante da probabilidade do direito invocado e do risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação decorrente da manutenção da decisão recorrida.

O exame a ser realizado nesta fase processual ostenta natureza eminentemente perfunctória, restringindo-se à verificação da presença dos



pressupostos necessários à concessão da tutela de urgência recursal, sem prejuízo do posterior aprofundamento das questões fáticas e jurídicas suscitadas pelas partes quando do julgamento definitivo do recurso pelo órgão colegiado.

No caso em análise, discute-se, em sede de cumprimento de sentença proferida em demanda de saúde, a pretensão de inclusão e fornecimento do medicamento POVIZTRA 2,4 mg (semaglutida), formulada em razão de alegada necessidade superveniente de adequação terapêutica do tratamento anteriormente assegurado ao agravante.

Pois bem.

O pedido de tutela recursal não merece acolhimento neste momento processual.

Nos termos dos arts. 995, parágrafo único, 300 e 1.019, inciso I, do Código de Processo Civil, a concessão da medida postulada exige a demonstração concomitante da probabilidade do direito invocado e do risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação decorrente da manutenção da decisão recorrida.

Em exame perfunctório dos elementos atualmente constantes dos autos, próprios desta fase de delibação, não vislumbro, por ora, a presença cumulativa dos requisitos necessários ao deferimento da tutela de urgência recursal.

De início, cumpre registrar que a controvérsia submetida à apreciação desta Relatoria não se refere ao simples cumprimento de obrigação anteriormente reconhecida, mas à pretensão de inclusão de medicamento diverso daquele contemplado na tutela jurisdicional originalmente concedida ao agravante, mediante alegação de necessidade superveniente de adequação terapêutica.

Embora a jurisprudência admita, em determinadas circunstâncias, a substituição ou complementação de medicamentos em demandas envolvendo o direito à saúde, especialmente em razão do caráter continuado da prestação assistencial, a aferição da probabilidade do direito, para fins de concessão de tutela recursal, reclama a demonstração mínima e suficientemente consistente da imprescindibilidade da nova tecnologia postulada, bem como a presença dos pressupostos técnicos aptos a justificar a imediata reforma da decisão impugnada.

No caso concreto, verifica-se que a decisão recorrida de ID 296203010 não foi proferida de forma automática, mas após regular instrução do incidente instaurado no cumprimento de sentença.



Com efeito, a requerimento do Ministério Público, foi determinada a elaboração de parecer técnico especializado mediante consulta ao sistema e-NATJUS, conforme decisão de ID 294116292, sobrevivendo aos autos a Nota Técnica nº 543076, posteriormente juntada sob o ID 294449314. Após a produção do parecer técnico, o Ministério Público apresentou manifestação de ID 294816945 opinando pelo indeferimento do pedido de inclusão do medicamento, elementos estes expressamente considerados pelo Juízo de origem quando da prolação da decisão agravada.

Nesse contexto, assume especial relevância, para fins de análise da tutela recursal, o conteúdo da Nota Técnica nº 543076 (ID 294449314), elaborada especificamente para avaliação da situação clínica apresentada pelo agravante.

Importa observar que o referido documento técnico não desqualificou a tecnologia postulada em si considerada.

Ao contrário, a Nota Técnica reconheceu expressamente que a semaglutida possui registro sanitário válido perante a ANVISA, que existem evidências científicas favoráveis à sua utilização e que o medicamento apresenta eficácia comprovada para redução ponderal e melhora de parâmetros metabólicos em pacientes acometidos por obesidade. Reconheceu, ainda, a existência de documentação comprobatória da hipossuficiência financeira do autor e de negativa administrativa de fornecimento da tecnologia requerida.

Todavia, apesar desses reconhecimentos, a conclusão técnica foi expressamente desfavorável ao pleito, consignando não existirem elementos técnicos suficientes para sustentar a concessão da semaglutida no caso concreto. Para tanto, destacou a ausência de informações clínicas objetivas essenciais à adequada avaliação da necessidade individual do tratamento, notadamente peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, histórico ponderal, evolução recente do quadro clínico e avaliação da composição corporal. Ressaltou, igualmente, inexistir comprovação detalhada de acompanhamento multiprofissional contínuo, bem como documentação apta a evidenciar insucesso das medidas não farmacológicas preconizadas pelas diretrizes terapêuticas atualmente vigentes para o tratamento da obesidade.

A Nota Técnica também consignou que não foi demonstrada falha terapêutica documentada das medidas conservadoras previstas na linha de cuidado da obesidade, observando que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde estabelece abordagem estruturada envolvendo

acompanhamento longitudinal, suporte nutricional, atividade física regular e suporte psicológico antes da progressão terapêutica para outras estratégias de tratamento.

Em análise perfunctória dos documentos apresentados pelo agravante, não identifico, ao menos neste momento inicial, elementos aptos a infirmar de plano tais conclusões técnicas.

O laudo médico acostado sob o ID 281215560 registra os diagnósticos de obesidade mórbida, hipotireoidismo e resistência insulínica, além da prescrição da semaglutida e da informação de que o paciente apresentaria elevado risco cardiovascular e limitação funcional decorrente de seu quadro clínico. O documento menciona ainda que a finalidade do tratamento seria a obtenção de melhora clínica para posterior realização de cirurgia bariátrica.

Contudo, em exame compatível com a cognição sumária própria desta fase processual, observa-se que referido documento não apresenta diversos dos parâmetros clínicos objetivos apontados pelo NATJUS como relevantes para avaliação individualizada do caso, tampouco descreve de forma pormenorizada o histórico evolutivo da doença, o peso atual do paciente, seu índice de massa corporal, a evolução ponderal ao longo do tratamento ou os elementos concretos utilizados para aferição da alegada falha terapêutica da medicação anteriormente disponibilizada. 【

Também merece registro que o próprio formulário médico de ID 281215560 não apresenta descrição detalhada dos tratamentos anteriormente empregados, dos resultados obtidos ou dos critérios clínicos que teriam conduzido à substituição terapêutica pretendida, circunstância que, em sede de cognição sumária, impede o imediato afastamento das observações constantes da Nota Técnica produzida pelo órgão especializado.

Por sua vez, o parecer técnico-científico de ID 281215562 desenvolve extensa fundamentação acerca da eficácia, segurança e reconhecimento científico da semaglutida, apresentando referências a estudos clínicos, posicionamentos de entidades médicas, diretrizes internacionais e manifestações de órgãos regulatórios nacionais e estrangeiros. O documento também sustenta que a não incorporação do medicamento ao SUS teria sido influenciada principalmente por razões relacionadas ao impacto orçamentário e não pela inexistência de eficácia terapêutica.

Sem embargo da relevância das considerações ali apresentadas, observa-se que referido parecer se concentra predominantemente na análise abstrata da tecnologia pleiteada, demonstrando sua utilidade clínica em termos gerais.



Todavia, não afasta integralmente as observações específicas constantes da Nota Técnica de ID 294449314 acerca da insuficiência dos elementos clínicos individualizados produzidos para justificar, neste momento, a imprescindibilidade da semaglutida para o agravante em particular.

Nessa conjuntura, constata-se a existência de controvérsia técnica relevante entre os documentos apresentados pela parte agravante e a avaliação especializada realizada pelo e-NATJUS, circunstância que recomenda maior aprofundamento da matéria após a formação do contraditório recursal, não se mostrando prudente, em sede liminar, substituir a conclusão adotada pelo Juízo de origem sem exame mais aprofundado do conjunto probatório.

Também não se evidencia, ao menos por ora, a presença de perigo de dano qualificado apto a justificar a concessão da medida excepcional postulada.

Embora o agravante sustente a necessidade imediata de fornecimento do medicamento em razão de seu quadro clínico e do alegado risco de agravamento da doença, verifica-se que a própria Nota Técnica nº 543076 (ID 294449314) consignou expressamente que a demanda não se caracteriza como situação de urgência médica, registrando, de forma categórica, que não se justifica alegação de urgência segundo os critérios adotados pelo Conselho Federal de Medicina.

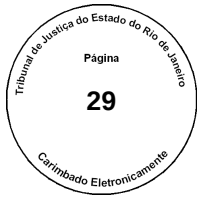
Além disso, os elementos atualmente existentes nos autos não indicam ocorrência de internação recente, risco iminente de morte, agravamento agudo documentado ou qualquer circunstância concreta que evidencie dano irreversível durante o lapso temporal necessário à apresentação das contrarrazões e ao exame mais aprofundado da controvérsia por esta Relatoria.

Assim, à luz dos documentos constantes dos IDs 281215560, 281215562, 294449314, 294816945 e da decisão recorrida de ID 296203010, verifica-se que a presença de fundada divergência técnica acerca da imprescindibilidade do medicamento, aliada à ausência de demonstração inequívoca de urgência médica qualificada, impede, neste momento processual, o reconhecimento simultâneo da probabilidade do direito e do perigo de dano exigidos pelos arts. 300, 995, parágrafo único, e 1.019, I, do CPC.

Diante desse cenário, sem prejuízo de nova apreciação da matéria após a formação do contraditório e eventual complementação da instrução documental, não se mostra recomendável afastar, em sede liminar, a conclusão



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Nona Câmara de Direito Público



adotada pelo Juízo de origem, especialmente quando amparada em parecer técnico especializado elaborado especificamente para o caso concreto.

Por tais fundamentos, **INDEFIRO**, por ora, o pedido de atribuição de efeito ativo ao presente agravo de instrumento.

Intimem-se os agravados para apresentação de contrarrazões, na forma do art. 1.019, II, do CPC.

Após, remetam-se os autos à douta Procuradoria de Justiça.

Local, data e assinatura lançados digitalmente.

JOSÉ CLAUDIO DE MACEDO FERNANDES

Desembargador Relator