

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
CURSO DE DIREITO

Mariana Drews Martins

**A JUDICIALIZAÇÃO DO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA): ANÁLISE
JURISPRUDÊNCIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Cruz do Sul
2026

Mariana Drews Martins

**A JUDICIALIZAÇÃO DO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA): ANÁLISE
JURISPRUDÊNCIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Profa. Pós-Dra. Rosana Helena Maas

Santa Cruz do Sul

2026

À menina que iniciou esta jornada sem imaginar tudo o que a vida lhe ensinaria e à mulher que hoje a encerra, levando consigo muito mais do que conhecimento. Entre o início e o fim destas páginas, existiram dias difíceis, mudanças, renúncias e amadurecimento. E talvez seja justamente isso que torne esta conquista tão especial: ela carrega, em silêncio, a história de alguém que nunca deixou de evoluir, mesmo quando precisou recomeçar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por Sua presença constante ao longo desta caminhada. Durante cinco anos, entre estradas, desafios e incontáveis quilômetros percorridos, encontrei a tranquilidade necessária para seguir em frente e a alegria de sempre retornar em segurança. Com gratidão, reconheço o cuidado que me acompanhou em cada etapa desta jornada.

À minha mãe, por ser presença constante, apoio e incentivo em todos os momentos. Mesmo diante das circunstâncias e dos desafios da vida, jamais deixou de caminhar ao meu lado. Obrigada por dividir comigo as inquietações, oferecer amparo nos momentos difíceis e celebrar cada conquista, acadêmica ou não. Seu amor, sua força e sua dedicação foram essenciais para que esta trajetória fosse possível. Nada disso teria o mesmo significado sem você.

À minha orientadora, pela sabedoria, dedicação e vasto conhecimento compartilhado ao longo desta pesquisa. Seus ensinamentos, suas valiosas contribuições e a confiança depositada em meu trabalho foram essenciais para a construção deste estudo. Sua orientação foi indispensável para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada e contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso analisa o panorama jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), entre os anos de 2023 a 2025, relativo ao fornecimento judicial do medicamento Ozempic (Semaglutida) para o tratamento da obesidade e patologias associadas. O objetivo geral consiste em identificar os critérios técnicos e jurídicos aplicados pelos magistrados gaúchos na apreciação das tutelas de urgência face às recentes alterações nas diretrizes das Cortes Superiores. Diante disso, delinea-se o seguinte problema de pesquisa: qual o entendimento jurisprudencial do TJRS, entre os anos de 2023 e 2025, sobre o requerimento do medicamento Ozempic e quais foram os parâmetros e impactos identificados nessas decisões face à transição dos novos precedentes obrigatórios das Cortes Superiores? Metodologicamente, a pesquisa adota o método dedutivo, com abordagem bibliográfica e documental, amparando-se em uma análise empírico-qualitativa de 29 acórdãos do tribunal. Os resultados apontam para uma postura de acentuada autocontenção judicial, culminando no desprovimento de 20 dos 29 recursos catalogados. Identificou-se uma clara transição paradigmática na fundamentação dos julgados: as decisões proferidas em 2023 baseavam-se nos requisitos tradicionais do Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, ao passo que os acórdãos de 2025 passaram a aplicar de forma rígida o Tema 1234 e a Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal. Essa mudança estreitou o ônus probatório acarretado à parte autora, retirando a autossuficiência da receita médica isolada e exigindo a comprovação da eficácia clínica do fármaco com base na Medicina Baseada em Evidências. Conclui-se que o TJRS atua no sentido de racionalizar o acesso à saúde e coibir a judicialização predatória, valorizando o suporte técnico do e-NatJus e as manifestações da CONITEC, de modo a resguardar a sustentabilidade financeira e a isonomia no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Judicialização da Saúde. Ozempic (Semaglutida). Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

This Undergraduate Thesis analyzes the jurisprudential landscape of the Court of Justice of Rio Grande do Sul (TJRS) between 2023 and 2025 regarding the judicial provision of the drug Ozempic (Semaglutide) for the treatment of obesity and associated pathologies. The general objective is to identify the technical and legal criteria applied by Rio Grande do Sul magistrates in assessing emergency injunctions (*tutelas de urgência*) in light of recent changes in the guidelines of the Superior Courts. In view of this, the following research problem is outlined: what is the jurisprudential understanding of the TJRS, between 2023 and 2025, regarding the request for the drug Ozempic, and what were the parameters and impacts identified in these decisions in face of the transition to the new binding precedents of the Superior Courts? Methodologically, the research adopts the deductive method, with a bibliographic and documentary approach, supported by an empirical-qualitative analysis of 29 appellate decisions (*acórdãos*) from the court. The results point to a stance of pronounced judicial self-restraint, culminating in the denial of 20 out of the 29 cataloged appeals. A clear paradigmatic transition was identified in the reasoning of the judgments: decisions rendered in 2023 were based on the traditional requirements of Theme 106 of the Superior Court of Justice, whereas the 2025 appellate decisions began to strictly apply Theme 1234 and Binding Precedent No. 60 (*Súmula Vinculante nº 60*) of the Supreme Federal Court. This shift narrowed the burden of proof placed on the plaintiff, removing the self-sufficiency of an isolated medical prescription and demanding proof of the drug's clinical efficacy based on Evidence-Based Medicine. It is concluded that the TJRS acts to rationalize access to healthcare and curb predatory litigation, emphasizing the technical support of e-NatJus and the declarations of CONITEC in order to safeguard financial sustainability and equality within the Unified Health System (SUS).

Keywords: Right to Health. Health Litigation. Ozempic (Semaglutide). Court of Justice of Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	10
2.1	Aspectos históricos e conceituais do direito à saúde e da judicialização da saúde	10
2.2	A judicialização da saúde e suas fases	15
2.3	As principais decisões e marcos da judicialização da saúde no STF	22
3	ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL NA JUDICIALIZAÇÃO DO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA).....	32
3.1	Dos recursos deferidos	35
3.2	Dos recursos parcialmente providos	41
3.3	Dos recursos indeferidos.....	43
3.4	A análise	50
4	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O direito fundamental à saúde, expressamente consagrado no artigo 6º, caput, e detalhado no artigo 196, ambos da Constituição Federal de 1988, impõe ao Estado brasileiro o dever de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da população. Para operacionalizar essa garantia, o legislador instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), calcado em competências materiais comuns e na repartição de responsabilidades técnicas e financeiras entre União, Estados e Municípios. Contudo, a histórica escassez de recursos orçamentários, somada às falhas na execução de políticas públicas e à veloz incorporação de biotecnologias de alto custo, gerou um severo descompasso entre a demanda social e a prestação estatal. É nesse cenário de tensões institucionais que emerge o fenômeno da judicialização da saúde.

A atuação do Poder Judiciário na mediação de conflitos sanitários não é estática e pode ser compreendida em fases evolutivas. Se no início da vigência da Carta Magna predominava uma postura de não-ativismo, logo sucedeu-se um período de absolutização da saúde, caracterizado pela concessão quase irrestrita de insumos com base unicamente na soberania da prescrição médica e na dignidade da pessoa humana. Esse paradigma passou a ser mitigado nas últimas décadas pela introdução da cláusula da reserva do possível e pela exigência de balizadores técnicos, culminando na realização da histórica Audiência Pública nº 4 do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2009.

Mais recentemente, o cenário jurisprudencial nacional sofreu uma profunda reestruturação estrutural e macrojurídica com o julgamento do Tema 1234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243) e a subsequente edição da Súmula Vinculante nº 60 do Supremo Tribunal Federal (STF). Esses novos marcos vinculantes alteraram significativamente a dinâmica processual ao imporem um severo e exauriente ônus probatório à parte autora. A partir de 2025, a mera exibição de um receituário médico isolado perdeu sua autossuficiência jurídica para demandas de fármacos não incorporados às listas do SUS, exigindo-se agora a comprovação inequívoca da imprescindibilidade clínica fundamentada estritamente na Medicina Baseada em Evidências (MBE), além da prévia demonstração de ineficácia ou impossibilidade de substituição pelas alternativas padronizadas na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Dentro desse ecossistema litigioso, destaca-se a explosão de demandas envolvendo o medicamento Ozempic, cujo princípio ativo é a Semaglutida. Originalmente indicado e recomendado para o tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2, o fármaco adquiriu intensa popularidade global e social em virtude de seu uso off-label (fora da bula) voltado ao tratamento da obesidade devido à perda ponderal acelerada. Diante de seu elevado custo financeiro, os cidadãos passaram a acionar massivamente as vias judiciais para compelir o Estado ao fornecimento gratuito, transformando a Semaglutida em um dos grandes focos de tensão orçamentária dos entes federativos.

O cenário delineado evoca o seguinte problema de pesquisa: qual o entendimento jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2025 sobre o requerimento do medicamento Ozempic (Semaglutida) e quais foram os parâmetros e impactos identificados nessas decisões face à transição dos novos precedentes obrigatórios das Cortes Superiores?

Para responder a essa indagação, o objetivo geral deste trabalho consiste em compreender a judicialização do Ozempic através da análise detalhada das decisões proferidas pelas Câmaras e Turmas Recursais do TJRS. Como objetivos específicos, pretende-se: analisar a evolução histórica e as fases da judicialização da saúde no contexto brasileiro, com ênfase nos marcos divisores e nas teses fixadas pelo STF; identificar os critérios técnicos, científicos e processuais adotados pelos magistrados gaúchos na apreciação das tutelas de urgência para o fornecimento da Semaglutida, bem como avaliar o impacto prático do Tema 1234 do STF e da Súmula Vinculante nº 60 na distribuição do ônus probatório e na exigibilidade de Notas Técnicas (e-NatJus) ou perícias especializadas no âmbito do TJRS.

A justificativa deste estudo reside na premente necessidade de analisar a racionalização judicial em matéria de direito à saúde no momento contemporâneo de transição jurisprudencial. O estudo do Ozempic é emblemático, pois, sintetiza o choque entre a autonomia da prescrição médica, os anseios do paciente por tratamentos biotecnológicos modernos de rápida eficácia e a necessidade de preservação da sustentabilidade financeira do SUS. Investigar como o Tribunal de Justiça gaúcho absorveu as diretrizes fixadas entre 2023 a 2025 permite compreender se as decisões estão migrando de uma análise individualizada e assistencialista para um julgamento técnico pautado na macrojustiça e na evidência científica, oferecendo um panorama de fundamental relevância para acadêmicos, magistrados, gestores

públicos e operadores do Direito.

Do ponto de vista metodológico, a presente monografia ampara-se no método de abordagem dedutivo e na técnica de pesquisa primordialmente bibliográfica e documental. A vertente prática constitui-se em um estudo jurisprudencial empírico-qualitativo, realizado a partir do levantamento de acórdãos e decisões monocráticas digitalizadas no repositório oficial do TJRS, delimitado temporalmente entre os anos de 2023 a 2025, utilizando como descritores os termos "Ozempic" e "Semaglutida".

Por fim, no que concerne à estrutura formal, o trabalho encontra-se dividido em capítulos correlacionados. Além desta introdução, a primeira parte deste trabalho dedica-se aos aspectos conceituais e históricos do direito à saúde, pautando suas fases e decisões estruturantes no STF. Já a segunda parte promove o núcleo prático da pesquisa, esmiuçando a análise jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul na judicialização do Ozempic, categorizando os fundamentos de deferimento e indeferimento, o uso de Notas Técnicas e a recepção do Tema 1234. Por derradeiro, apresentam-se as considerações finais, nas quais sintetizam-se as respostas ao problema proposto e as tendências futuras da litigância em saúde no Estado.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Compreender o direito à saúde no Brasil atual exige a análise de um cenário complexo e em constante transformação, onde a garantia desse direito garantido na lei frequentemente esbarra nos limites financeiros e de gestão do Estado. Esse fenômeno não é recente nem estático; ele reflete uma construção histórica e social que ganhou força a partir da promulgação da Constituição de 1988, momento em que a saúde se tornou universal e um dever do Estado. A partir disto, a abertura democrática e a promessa de um sistema de saúde integral criaram o terreno para que a população passasse a recorrer aos juízes diante das falhas de atendimento do Poder Executivo.

Para compreender o panorama atual desse debate que serve de base fundamental para esta pesquisa, é indispensável, em primeiro lugar, investigar as origens e os conceitos que definem essa relação jurídica e social. É preciso entender como se estruturou o direito à saúde e de que forma ele passou a ser exigido por meio de processos judiciais.

A partir disto, torna-se possível observar como a busca por medicamentos e tratamentos na Justiça mudou ao longo do tempo. Esse avanço não ocorreu de uma só vez, mas sim em períodos bem marcados, que refletem desde o entusiasmo inicial com a nova Constituição até o amadurecimento do sistema de justiça diante da falta de recursos públicos.

Por fim, essa evolução levou à intervenção direta dos Tribunais Superiores. Diante do crescimento acelerado das ações judiciais, essas cortes assumiram o papel de reorganizar o sistema por meio de decisões definitivas e teses obrigatórias. São esses novos precedentes que, ao criarem critérios mais rígidos e técnicos para a concessão de pedidos, estabeleceram novos parâmetros jurídicos e passaram a orientar o trabalho dos juízes em todo o país.

2.1 Aspectos históricos e conceituais do direito à saúde e da judicialização da saúde

A saúde, nos dias atuais, é vista como um direito fundamental social dos brasileiros, previsto assim na Constituição Federal de 1988, de forma genérica, no artigo 6º, *caput*, incorporada juntamente com a educação, a alimentação e demais

direitos. Apenas no artigo 196, no Título VIII, “Da Ordem Social” é que se aborda sobre o direito a saúde, sendo este um direito de todos e um dever do Estado de assegurá-lo (Brasil, 1988).

No que tange às competências para legislar sobre a proteção e a defesa da saúde, fala-se em competência concorrente, uma vez que, a União estabelece normas gerais e os Estados e o Distrito Federal criam normas específicas, suplementares ou mesmo normas gerais. Assim, também no que se refere a competência para executar as medidas, obrigações, como formular políticas públicas, sendo de competência comum à União, aos Estados e ao Município, consoante ao artigo 23, inciso II (Brasil, 1988). Deste modo, o sistema de saúde após a Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, constitui na divisão de responsabilidades, tanto de modo financeiro quanto na atribuição das competências.

Ademais, a sua consagração não ocorreu de forma imediata, mas resultou de um processo gradual de reconhecimento da dignidade da pessoa humana como um valor central do Estado Democrático de Direito. Desta forma, vale lembrar sobre o início da saúde pública no Brasil datada no Século XIX, proveniente da chegada da Corte Portuguesa. Na época eram realizadas algumas poucas ações no combate à lepra e à peste, havendo então, pouquíssimo controle sanitário nas ruas e portos locais (Leal; Maas, 2020, p.48).

Por conseguinte, nos anos de 1870, Oswaldo Cruz assumiu o papel de Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, se propondo a erradicar a epidemia de febre-amarela que propagava no Rio de Janeiro. Para que tal doença fosse suprimida uma medida severa foi tomada, segundo Polignano (2001, p. 5): “este modelo de intervenção ficou conhecido como campanhista, e foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação”.

Em 1920, houve a criação do Departamento Nacional de Saúde, liderado também por Oswaldo Cruz, no qual tinha como pauta principal a elaboração de campanhas sanitárias que ocorriam de forma ameaçadora para o desenvolvimento da produção de trabalho. Outrossim, sobre as campanhas sanitárias estipuladas na época, Galvão (2007, p. 25) destaca:

Até 1920, quando é criado o Departamento Nacional de Saúde, a atuação se pautará por campanhas sanitárias orientadas para problemas de saúde que ameacem concretamente as relações de produção. Assim é que o restante

do país se situam as campanhas contra malária, especialmente em momentos de expansão de fronteiras como a construção de estradas de ferro. Está aí também a preocupação com a Amazônia, explicitada no trabalho de estabelecimento de bases da profilaxia dessa área realizado também por Oswaldo Cruz, no período de 1912-1913.

Somente na década de 1930 ocorreu a primeira estruturação básica do sistema público de saúde, sendo assim, foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Básica. Afirma assim, Polignano (2001, p.09) “foram criados o ‘Ministério do Trabalho’, o da ‘Indústria e Comércio’, o ‘Ministério da Educação e Saúde’ e juntas de arbitramento trabalhista”.

Além disso, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), divididos por categorias profissionais, no qual oferecia serviços de saúde de caráter curativo. No início de suas atividades, os IAPs priorizavam aplicar os recursos em investimentos seguros e rentáveis, já que sua principal finalidade era assegurar a concessão de aposentadorias (Baron, 2011, p. 04). Por conseguinte, a saúde pública não era universalizada, restringindo-se apenas o benefício aos trabalhadores que contribuíam para os institutos de previdência.

A expressão “pacto pela saúde” é usada para representar a necessidade de articulação entre diferentes atores, como profissionais de saúde, pacientes, cidadãos, Estado, Poder Judiciário e Administração Pública, uma vez que a efetivação do direito à saúde depende de consensos e cooperação entre esses setores para garantir a universalidade do atendimento público. No que diz a respeito aos pactos voltados à garantia de direitos, destaca-se que a universalização do acesso a condições básicas de vida, incluindo o fornecimento estatal de medicamentos e outros bens essenciais à saúde, já sendo reconhecida em acordos internacionais, como o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado pela Assembleia Geral da ONU em 1966 e ratificado pelo Brasil em 1992 (Afonso, 2021, p.23).

Em 1967, houve o processo de unificação, com a implementação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A criação do INPS permitiu consolidar diversos benefícios antes manejados individualmente pelos IAPs. Como todo trabalhador urbano com carteira assinada passou a contribuir automaticamente, houve significativo aumento de recursos financeiros acumulados. Com a unificação do sistema previdenciário durante o regime militar, o governo precisou manter os benefícios existentes além das aposentadorias e pensões. Entre eles estava a assistência médica, que já era disponibilizada pelos IAPs, alguns dos quais possuíam

inclusive hospitais e serviços próprios (Polignano, 2001, p. 15).

Além disso, é importante destacar que o direito à saúde como um preceito fundamental, teve surgimento apenas na Constituição Federal de 1988. Desta forma, não se tem como falar em judicialização do direito antes deste ano. A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como um direito social, previsto expressamente no artigo 6º. Além disso, o artigo 196 estabelece que esse direito deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas elaboradas pelo Estado, assegurando acesso universal e igualitário à população, como já antes mencionado. Segundo Marques (2008, p. 2):

Todavia, os desafios não são poucos. O Poder Judiciário, que não pode deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, vem enfrentando dilemas e decisões trágicas, frente a cada cidadão que clama por um serviço e/ou um bem de saúde, os quais, muitas vezes, apresentam-se urgentes para que uma vida seja salva e um sofrimento minimizado. E as políticas públicas, por sua vez, encontram-se dispersas em diversos atos normativos, sem uma sistematização clara e, muitas vezes, com trâmites que contrastam com as necessidades postas nos autos.

Um dos primeiros desafios éticos ao se reconhecer a saúde como um bem a ser tutelado pelo Direito consiste em determinar critérios que possam ser universalizados para a sua definição. Tal dificuldade também se aplica à delimitação de benefícios ou necessidades específicas de indivíduos e comunidades, já que tais noções dependem de valorações particulares em diferentes contextos morais e sociais, sobretudo em sociedades pluralistas (Engelhardt Júnior, 1998, apud Ventura *et al.*, 2010, p. 7).

Outro desafio consiste na definição dos meios para a promoção da saúde e na compreensão da força simbólica desse processo de retificação, tanto na percepção dos indivíduos quanto nas práticas em saúde (Lefèvre, 1987 apud Ventura *et al.*, 2010, p. 7).

Atualmente, a disponibilidade de variados recursos científicos e tecnológicos voltados à saúde e à vida humana é percebida como elemento essencial para a ampliação da liberdade individual e para a melhoria das condições de vida, uma vez que tais avanços oferecem alternativas para prevenir enfermidades, superar limitações orgânicas e enfrentar desconfortos relacionados ao próprio corpo.

A efetivação do direito à saúde no âmbito judicial exige uma análise que ultrapassa os limites do Direito, demandando uma abordagem transdisciplinar. Isso ocorre porque as decisões judiciais nessa área envolvem não apenas aspectos

jurídicos, mas também fatores médicos, econômicos e sociais, que o magistrado deve fundamentar em suas decisões. Dessa forma, evidencia-se que o Direito, em sua concepção tradicional, encontra dificuldades em responder de maneira eficaz às novas demandas e problemas sociais, revelando limitações diante dos desafios contemporâneos (Afonso, 2021, p. 22).

Nesse contexto, a questão central que se impõe ao campo do Direito e da Saúde — expressada no fenômeno da judicialização da saúde — consiste em definir de que maneira o Estado, por meio dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, deve cumprir o seu dever de assistência, assegurando o acesso equitativo aos avanços biotecnocientíficos que efetivamente contribuam para o processo terapêutico e para o bem-estar das pessoas, sem qualquer forma de discriminação (Ventura *et al.*, 2010, p.7).

Quanto aos Poderes, cabe destacar que não deve haver a violação dos princípios da separação dos poderes, uma vez que o Poder é uno, indivisível, imprescritível e indelegável, sendo apenas divididas as suas respectivas funções (Executiva, Legislativa e Judiciária). Conforme estabelece a Constituição Federal de 1988, os Poderes da República atuam de forma interdependente, por meio do sistema de freios e contrapesos, no qual cada um exerce sua função principal, mas também, de maneira complementar, desempenha funções atípicas. Esse equilíbrio possibilita que um Poder fiscalize e corrija eventuais omissões dos demais, assegurando a efetividade do princípio da separação dos poderes (Santana; Silva, 2022, p. 3).

No que tange o processo judicial, o Poder Judiciário não pode se omitir diante dos casos concretos que lhe são submetidos, assim, depara-se constantemente com dilemas complexos, especialmente quando cada demanda envolve cidadãos que reivindicam serviços ou bens de saúde, muitas das vezes de caráter emergencial, a fim de preservar a vida ou a redução do sofrimento. Além disso, as políticas públicas de saúde apresentam-se fragmentadas em múltiplos atos normativos, sem a devida sistematização, além de frequentemente envolverem procedimentos burocráticos que se mostram incompatíveis com a urgência das necessidades apresentadas em juízo. Como observa Marques (2008, p. 3):

Revela-se, portanto, fundamental que os juízes, promotores de justiça, gestores públicos, sociedade civil, operadores do direito, sanitaristas, membros da academia, entre outros envolvidos na temática, discutam de forma ampla o tema em debate e proponham soluções conjuntas para minimizar o conflito social-político evidenciado. Porém, é dentro de cada

instrução processual que devem ser traçados os rumos da atuação judicial, por parte dos atores que o compõem. É dentro de cada processo que devem ser postos os meios à disposição dos juízes, capazes de balizar a sua decisão. E, também, é dentro de cada processo que o direito individual à saúde deve ser confrontado com o direito coletivo e com a política pública estabelecida em matéria de saúde, por meio de provas e saberes técnicos necessários para discutir cada caso concreto.

Assim, compreender os aspectos históricos e conceituais do direito à saúde e da judicialização permite reconhecer que esse fenômeno resulta da consolidação da saúde como direito fundamental e da atuação do Judiciário diante das falhas das políticas públicas. Nesse cenário, torna-se essencial analisar as fases da judicialização da saúde, a fim de compreender a sua evolução e os impactos na efetivação desse direito.

2.2 A judicialização da saúde e suas fases

A Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990, responsável por definir a estrutura e o modelo de funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma o princípio da universalidade na prestação dos serviços. A constitucionalização do sistema como garantia institucional fundamental implica que a concretização do direito à saúde deve observar os princípios e diretrizes que orientaram a criação do SUS.

Devido à instalação do SUS no país, o acesso à assistência médico-hospitalar deixou de ser restrito aos trabalhadores com vínculo formal e passou a ter caráter universal, independentemente da condição econômica do usuário. Além disso, o processo de municipalização do sistema tornou-se mais evidente com a implementação dos cartões do SUS, que vinculam cada pessoa ao município responsável por seu atendimento (Leal; Maas, 2020, p. 50).

Como já mencionado anteriormente, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos é compartilhada entre União, Estados e Municípios. À esfera federal compete formular a Política Nacional de Medicamentos e elaborar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Já os Municípios, a partir desta lista, definem a sua própria Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Ademais, a prestação de serviços assistenciais no âmbito do SUS organiza-se em ações de atenção básica, bem como em procedimentos de média e alta complexidade, abrangendo a assistência ambulatorial e hospitalar em diversas

especialidades (Leal; Maas, 2020, p.51).

Nas últimas décadas, os vínculos entre Direito e Saúde Coletiva tornaram-se mais evidentes, com a consolidação de jurisprudências e a atuação do Poder Judiciário na gestão da saúde, inclusive no campo da Assistência Farmacêutica. O processo judicial, tanto individual quanto coletivo, contra os Poderes Públicos teve início na década de 1990, motivado principalmente pelas demandas de pessoas vivendo com HIV/Aids por medicamentos e procedimentos médicos. Essas reivindicações fundamentam-se no direito constitucional à saúde, que prevê a obrigação do Estado de garantir assistência integral, universal e gratuita por meio do SUS, sob responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios (Ventura *et al.*, 2010, p. 2).

Como observa Messeder *et al.* (2005, p.79), o qual afirma:

A demanda judicial individualizada relacionada a procedimentos e insumos de saúde contra entes públicos teve um crescimento exponencial nos últimos anos. É interessante notar que a intensidade da demanda judicial das pessoas com HIV/Aids sofreu acentuada redução, se comparada à de outras doenças.

Com o passar do tempo, o direito à saúde como dever do Estado passou a englobar uma variedade maior de demandas, indo além dos tratamentos votados a pessoas com HIV/Aids e incluindo solicitações de próteses, tratamentos de alto custo, cirurgias, fraldas e até procedimentos realizados no exterior. Diante desse aumento de ações judiciais, o Supremo Tribunal Federal realizou, em 2009, uma audiência pública sobre a saúde, convocada pelo Presidente da época, o Ministro Gilmar Ferreira Mendes, com o objetivo de reunir informações e estabelecer critérios para orientar sua atuação, ouvindo inúmeros especialistas da área da saúde e usuários do SUS (Leal; Maas, 2020, p. 53).

Pesquisas sobre a judicialização da saúde no Brasil evidenciam falhas tanto no sistema de saúde quanto no sistema judicial, que frequentemente não conseguem atender de maneira satisfatória às demandas sanitárias. Os estudos empíricos indicam que a maioria das ações judiciais nessa área está relacionada à solicitação de medicamentos, geralmente com base em prescrições médicas e na urgência do tratamento, exame ou procedimento necessário. A busca pela via judicial ocorre, em muitos casos, devido à pressão por incorporar determinados medicamentos ao SUS ou pela insuficiência dos serviços públicos de saúde. Nesse contexto, a judicialização

reflete problemas de acesso ao sistema de saúde e pode ser compreendida como um meio legítimo de aproximar o direito garantido constitucionalmente da sua efetiva realização (Ventura *et al.*, 2010, p.9).

Ademais, Ventura *et al.* (2010, p.9), afirma:

A resposta judicial, em geral, tem-se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação requerida pelos reivindicantes, respaldados por uma prescrição médica individual. Porém, nem sempre o insumo ou procedimento requerido é concordante com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelas instâncias do SUS, ou está incluído nas listas de medicamentos financiados pelo sistema público (SANT'ANA, 2009; ROMERO, 2008; MARQUES; DALLARI, 2007; BORGES, 2007; VIEIRA; ZUCCHI, 2007; MESSEDER *et al.*, 2005). Tal posicionamento do Judiciário tem resultado em uma forte tensão e discussão sobre a legitimidade e a competência e o modo como a prestação estatal deve ser cumprida pelo Executivo da Saúde. Esta deliberação, a princípio, é de competência dos Poderes Executivos em conjunto com as instâncias deliberativas da gestão administrativa do SUS, considerando as implicações orçamentárias e técnicas que envolvem a incorporação de tecnologias – em especial, as novas tecnologias – na assistência à saúde individual e coletiva.

Desta forma, o fenômeno da judicialização da saúde emerge ao colocar em tensão os direitos individuais e os direitos sociais e coletivos. Isso ocorre porque o Poder Judiciário, ao determinar o atendimento de mandas específicas, não cria novos recursos, mas apenas realoca verbas públicas já existentes, o que pode comprometer a efetivação do princípio da universalização previsto na Constituição e gerar tratamento privilegiado a alguns cidadãos em detrimento do coletivo (Barroso, 2011, p. 31).

Entretanto, vale destacar que o direito à saúde é também um direito de cada indivíduo presente na sociedade, estando interligado diretamente à proteção a vida, integridade física e da própria dignidade de cada ser humano. Segundo Boas e Maas (2023, p. 5): “[...] a tutela individual não poderá ser desconsiderada, reforçando, ainda, a garantia constitucional fundamental do acesso à jurisdição”. Desta forma, sendo refutando de modo absoluto as demandas materiais que possuem caráter individual no âmbito do direito à saúde.

A judicialização da saúde no Brasil está interligada a sua distribuição geográfica. Entretanto, a judicialização está presente em todas as regiões do país, porém se concentra fortemente em alguns estados e municípios. Com ênfase nas demandas judiciais no que tange a saúde as regiões Sul e Sudeste possuindo elevado número de litigâncias no ano de 2016, sendo 178 ações por 100 mil habitantes no Sul e 103

ações por 100 mil habitantes no Sudeste (Ferraz, 2019, p. 6).

Desta forma, no que tange as fases da judicialização da saúde possui um cenário evolutivo desde os anos de 1990 até os dias atuais. Para Cunha e Farranha (2021, p. 4), conforme a evolução jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, o processo de judicialização da saúde no Brasil pode ser dividido em fases distintas. A primeira, denominada “não-ativismo”, ocorreu logo após a Constituição de 1988, a segunda, chamada “absolutização da saúde”, marcada pela ampla aceitação e a terceira fase trouxe a necessidade de equilibrar o direito à saúde com as limitações orçamentárias.

Ademais, a primeira fase de decisões, conhecida como não-ativismo, estendeu-se desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu os direitos fundamentais sociais, até o ano de 1997, quando o Supremo Tribunal Federal passou a buscar soluções para as demandas decorrentes da omissão do Poder Executivo na implementação de políticas públicas de saúde e da falta de atuação do Poder Legislativo na regulamentação do direito fundamental à saúde (Cunha; Farranha 2021, p.5).

Como marco divisor desse período ficou conhecida a Petição 1.246/SC com relatoria do Ministro Celso de Mello, referente ao caso de um menor portador de doença rara (Distrofia Muscular Duchene). Sendo assim necessários quase dez anos para que uma demanda relacionada à judicialização da saúde alcançasse a Suprema Corte (Cunha; Farranha, 2021, p. 5). No voto do Ministro Celso de Mello na Agravo Regimentar em Petição 1.246/SC foi defendido o “respeito indeclinável à vida”:

[...] O acolhimento da postulação cautelar deduzida pelo Estado de Santa Catarina certamente conduziria a um desfecho trágico, pois impediria, ante a irreversibilidade da situação, que o ora requerido merecesse o tratamento inadiável a que tem direito e que se revela essencial à preservação de sua própria vida.

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, estendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida.

Por tal motivo, indefiro o pedido formulado pelo Estado de Santa Catarina, pois a decisão proferida pela Magistratura Catarinense – longe de caracterizar ameaça à ordem pública e administrativa local, como pretende o Governo Estadual (fls. 29) – traduz, no caso em análise, um gesto digno de reverente e solidário apreço à vida de um menor, que, pertencente a família pobre, não dispõe de condições para custear as despesas do único tratamento médico-hospitalar capaz de salvá-lo de morte inevitável (fls. 76). Publique-se. (Brasil, 2004)

A segunda fase de decisões, nomeada como Absolutização da Saúde, decorre do entendimento de que, nesse período, o Supremo Tribunal Federal passou a acolher praticamente todas as demandas judiciais relacionadas ao direito constitucional à saúde, sem impor limitações à sua abrangência. Dessa forma, o Tribunal tratava o direito à saúde de maneira absoluta, sem relativizações, preservando integralmente o conteúdo e os objetivos normativos desse direito, caracterizou-se pelo início do protagonismo do Poder Judiciário na concretização do direito à saúde, diante da omissão dos Poderes Executivo e Legislativo (Cunha; Farranha, 2021, p. 6).

Tal fase teve início em 1997, com o julgamento da Petição 1.246/SC, e estendeu-se até 2004. Nesse período, observa-se o surgimento de um certo grau de limitação quanto ao tratamento dado pelo Tribunal às questões envolvendo o direito à saúde, os Ministros não demonstravam preocupação com os impactos dessas decisões sobre as políticas públicas ou com os custos financeiros da efetivação dos direitos à saúde, aspecto posteriormente relacionado ao princípio da reserva do possível (Cunha; Farranha, 2021, p. 6). Pondo fim a essa fase, em 2004, houve a análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n.º 45, do qual tinha como relator o Ministro Celso de Mello:

Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à “reserva do possível” (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, “The Cost of Rights”, 1999, Norton, New York), notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas.

É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.

Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência.

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade (Brasil, 2004).

Sendo assim, se inicia em meados dos anos 2000 a terceira fase de decisões , quando os tribunais superiores passaram a superar a compreensão de que a integralidade significava um “direito a tudo”. Nesse período, eles passaram a realizar uma análise mais detalhada dos casos concretos, incorporando critérios técnicos e alinhando suas decisões às diretrizes das políticas públicas já estabelecidas, o que resultou em julgados que negavam determinadas prestações do SUS consideradas incompatíveis com esses parâmetros (Balestra Neto, 2015, p. 102).

Foi neste momento da jurisprudência brasileira culminou com a audiência pública de 2009, que embora não estivesse vinculada diretamente a nenhuma ação de controle concentrado de constitucionalidade, como Ação Direta de Inconstitucionalidade, Ação Declaratória de Constitucionalidade ou Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental, nas quais a legislação autoriza expressamente a realização de audiências públicas, a audiência pública da saúde foi convocada por sua relevância estratégica. Possuía como objetivo direto subsidiar o julgamento de diversas ações em tramitação junto ao Supremo Tribunal Federal que discutiam o dever do Estado em garantir vagas em UTIs e hospitais, bem como o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos de alto custo, inclusive aqueles não contemplados nos protocolos do SUS (Leal; Maas, 2020, p. 54).

Segundo Leal e Maas, (2020, p. 54) a decisão do Ministro:

[...] acarreta uma mudança de postura do próprio Supremo Tribunal Federal quando às ações envolvendo o direito à saúde, no sentido de compreendê-lo como direito subjetivo público, cabendo ao Estado o dever de protegê-lo. As respectivas ações foram julgadas pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, em 17 de março de 2010, havendo ficado assentado, em suam, por unanimidade de votos, que cabe ao Poder Público “custear medicamentos e tratamentos de alto custo a portadores de doenças graves, devendo a Justiça agir quando o poder público deixa de formular políticas públicas ou deixa de adimpli-las, especialmente quando emanam da Constituição.

O Ministro Gilmar Mendes, ao relatar o processo, procurou estabelecer critérios orientadores para as decisões judiciais envolvendo o direito à saúde. Entre eles, destacou a importância de verificar se a demanda está contemplada por alguma política pública já formulada pelo SUS. Caso positivo, o papel do judiciário seria apenas assegurar o cumprimento dessa política, e não criar uma nova. Por outro lado, quando o pedido não está previsto nas políticas do SUS, é necessário avaliar se a ausência decorre de omissão legislativa ou administrativa, de uma decisão que negue

o fornecimento ou de proibição legal, como nos casos de medicamento não autorizados pela ANVISA. Ainda assim, o Ministro ressalta que essa vedação não é absoluta, podendo ser admitida a importação de medicamentos não registrados em situações excepcionais (Leal; Maas, 2020, p. 55).

Ademais, vale destacar também o Mandado de Segurança n. 8895/DF, no qual o Superior Tribunal de Justiça (STJ) analisou uma demanda de elevada complexidade, que exigiu exame aprofundado de aspectos técnicos da área médica. O caso envolvia um pedido para que o SUS arcasse com um tratamento em Cuba para retinose pigmentar, uma doença oftalmológica rara. O impetrante sustentava que apenas naquele país existiria um tratamento considerado eficaz para sua condição (Balestra Neto, 2015, p. 102).

No voto, a relatora, Ministra Eliana Calmon, citou que as instâncias técnicas haviam indicado a ineficácia do tratamento pleiteado pelo autor:

Dentro do que foi até aqui exposto, indecentemente da análise do dever do Estado em patrocinar os tratamentos, alguns deles até no exterior, no específico caso da doença de que é portador o impetrante, não dá recomendação médico-científica.

No campo do Direito Administrativo, sobre o tema tenho a compreensão de que o serviço médico-social, prestado pelo Estado via órgão competente, além da observância do parecer técnico, deve atentar para os critérios próprios do serviço, jungido a um orçamento e a uma política de prioridades, própria do executivo.

A Medicina social a cargo do Estado tem, necessariamente, de fixar critérios para os atendimentos excepcionais, dentre os quais os dispendiosos tratamentos no exterior, sob pena de haver um comprometimento de toda a política de saúde.

[...] Com essas considerações, afastando as preliminares, no mérito, denego a segurança.

É o voto. (Brasil, 2004)

Entretanto, o voto da relatora não foi acompanhado por unanimidade, tendo os Ministros José Delgado e Luiz Fux discordado da relatora. Contudo, é de suma importância analisar brevemente os argumentos por eles utilizados. Para o Ministro José Delgado, firmou o entendimento de que o princípio da dignidade da pessoa humana deve prevalecer sobre a discussão científica em torno do caso:

O art. 1º, inciso II e III, da Constituição Federal, diz que o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil, dentre tantos, é zelar pela dignidade humana e pela cidadania. Não há dignidade humana nem cidadania mais forte a ser zelada pelo Estado do que proporcionar todos os meios que sejam possíveis a quem necessita da saúde, em uma situação como a descrita, para que haja uma tentativa de solução.

Não me impressiona a discussão científica a respeito porque não é o que está em jogo. O que me surpreende é que um cidadão está rigorosamente em vias de ficar cego, se já não ficou, sem direito à luz, sem direito ao sol, enfim, ao mínimo direito do cidadão, que é a visão (Brasil, 2004).

O Ministro Luiz Fux adotou premissa semelhante em seu voto, destacando também o princípio da dignidade da pessoa humana como prioridade absoluta:

Sou um perseverante escudeiro da dignidade da pessoa humana, dos valores imanentes à vida e à esperança do ser humano. Creio que é a nossa tarefa diuturna. De sorte que – mais uma vez parabeno a Sra. Eliana Calmon e até, de antemão, já havia pedido seu voto, porque há casos e casos -, e na dúvida, devemos opinar exatamente pela esperança de esse cidadão poder se curar em um centro mais avançado, máxime porque, muito embora haja total juridicidade na parte do voto, que esclarece a respeito da socialização da Medicina e da impossibilidade de o País atender a todos, mais uma vez, dentre o direito e a justiça, ficarei com a solução que considero mais justa. Assim, peço todas as vênias à eminente Ministra-Relatora para acompanhar o voto divergente e conceder a segurança (Brasil, 2004).

O referido precedente do STJ marcou uma mudança significativa na forma como a corte passou a tratar a judicialização da saúde. Com o crescimento das demandas e da complexidade dos temas, os ministros passaram a aprofundar a análise de aspectos técnicos e científicos ligados às ciências médicas, de modo que o princípio da dignidade da pessoa humana deixou de funcionar como argumento absoluto para garantir prestações de saúde. A partir disso, a solução jurídica dos casos passou a considerar não apenas a eficácia das normas constitucionais, mas também elementos como a eficiência dos tratamentos, sua comprovação científica e sua previsão nas políticas do SUS (Balestra Neto, 2015, p. 104).

Diante das diversas facetas relacionadas à verba orçamentária, judicialização e modernidade da medicina, o STF necessita racionalizar e elaborar critérios para que o transcorrer do processo judicial relacionado à saúde caminhe para uma decisão coerente, em principal com a Constituição Federal.

2.3 As principais decisões e marcos da judicialização da saúde no STF

No atual contexto do Estado Democrático de Direito, alicerçado no princípio da justiça social, os direitos sociais assumem um papel de suma importância. Esses direitos constituem parte essencial das garantias fundamentais de cada indivíduo, apresentando-se em prestações e ações por parte das instituições públicas, ora o

poder público. O principal objetivo desses direitos é de promover a melhoria contínua das condições e da qualidade de vida, objetivando amenizar as desigualdades presente na sociedade.

Consoante ao princípio da igualdade material e a efetividade dos direitos sociais é garantido ao cidadão brasileiro o direito de buscar amparo pela via Judiciária quando tais princípios e direitos não forem efetivados. O Poder Judiciário intervém em determinadas situações, consoante a inércia ou omissão do Estado Democrático de Direito, visando assegurar os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Ao tratar dos direitos sociais, considera-se um amplo espectro de proteções, que vai desde as mais fundamentais até as mais complexas. Esses direitos não se limitam à defesa da vida e da saúde, abrangendo também valores e garantias correlatas, como a dignidade, a propriedade e a liberdade, todos essenciais à realização plena do ser humano (Delazeri; Maas, 2024, p. 118).

A judicialização do direito se configura como um direito progressivamente pautado pela jurisprudência. Desta maneira o tema tem despertado crescente interesse entre os juristas do século XXI, especialmente diante da possibilidade de que o controle judicial sobre as políticas públicas restrinja a discricionariedade administrativa. Ademais, no ordenamento jurídico brasileiro nenhum ato praticado pelo Estado está excluído do controle jurisdicional, uma vez que o artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal garante que qualquer lesão ou ameaça a direito pode ser apreciada pelo Judiciário (Martins, 2018, p.7).

Assim, quando o Judiciário se recusa a examinar a validade de determinado ato estatal sob o argumento de que seria imune à revisão judicial, incorre em equívoco. Diante desse cenário, a tradicional categoria dos chamados atos políticos ou de governo perde utilidade, pois, se todo ato estatal pode ser controlado judicialmente, tais atos nada mais são do que manifestações legislativas ou administrativas, sempre sujeitas ao crivo jurisdicional (Martins, 2018, p.7).

Ademais, cabe ao Estado atuar de forma proativa na adoção de medidas que assegurem a efetivação do direito à saúde, seja por meio da criação de políticas públicas, da oferta de serviços adequados ou de iniciativa que ampliem o acesso da população à assistência necessária. As normas de caráter programático que tratam desse direito demonstram a intenção do legislador de garantir um nível mínimo de bem-estar e qualidade de vida a todos os cidadãos (Delazeri; Maas, 2024, p.121).

Desta forma, o direito à saúde é reconhecido em legislações nacionais e

internacionais, sendo considerado um direito fundamental que os Estados devem garantir a seus habitantes. O direito à saúde não se restringe apenas às garantias formais, mais engloba também a disponibilização de serviços e recurso voltados ao bem-estar, configurando-se como um direito social de natureza individual e coletiva. A consolidação desse direito, intrinsecamente relacionada à dignidade da pessoa humana, e sua posterior incorporação em legislações, política públicas e decisões judiciais refletem as discussões e visões acerca da saúde e da doença, bem como os deveres e direitos atribuídos ao Estado e aos cidadãos (Ventura *et al.*, 2010).

Consoante ao apresentado, vale destacar que reconhecer a concretização integral do direito à saúde constitui de um desafio muito árduo, uma vez que a realização de tal direito é frequentemente condicionada pela distribuição de recursos dos cofres públicos, sendo estes limitados. Dessa forma, as políticas públicas nascem como instrumentos fundamentais para a definição de prioridades, estabelecendo quais demandas e diretrizes devem receber um atendimento preferencial. Nessa perspectiva, o Ministro Gilmar Mendes, ao relatar o Agravo Regimental na Suspensão de Liminar nº 47/PE, aborda dois aspectos de suma importância acerca do papel do Poder Judiciário na interferência sobre a formulação das políticas públicas. Inicialmente, o relator afirma que, de fato:

A dependência de recursos econômicos para a efetivação dos direitos de caráter social leva parte da doutrina a defender que as normas que consagram tais direitos assumem a feição de normas programáticas, dependentes, portanto, da formulação de políticas públicas que se tornem exigíveis. Nesse sentido, também se defende que a intervenção do Poder Judiciário, ante a omissão estatal quanto à construção satisfatória dessas políticas, violaria o princípio da separação dos Poderes e o princípio da reserva do financeiramente possível. [...] Dessa forma, em razão da inexistência de suportes financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais, enfatiza-se que a formulação das políticas sociais e econômicas voltadas à implementação dos direitos sociais implicaria, invariavelmente, escolhas alocativas. Essas escolhas seguiriam critérios de justiça distributiva (o quanto disponibilizar e a quem atender), configurando-se como típicas opções políticas, as quais pressupõem “escolhas trágicas” pautadas por critérios de macrojustiça. É dizer, a escolha da destinação de recursos para uma política e não para outra leva em consideração fatores como o número de cidadãos atingidos pela política eleita, a efetividade e a eficácia do serviço prestado, a maximização dos resultados etc. (Brasil, 2010, p.11).

Diante do exposto, o papel do Poder Judiciário ultrapassa a simples aplicação de um direito, passando a tratar de seu desenvolvimento também, já que os Tribunais precisaram expandir sua função. Atualmente, além da aplicabilidade de um direito,

também o moldam por meio de interpretações conforme a Constituição Federal e decisões já proferidas pelas respectivas turmas. Ademais, a norma que consagra a saúde como um direito universal, cabe ao Tribunal estipular os limites dos mecanismos de concretização. Sendo assim, a atuação ativa do Judiciário emerge como uma consequência dessa dinâmica (Delazeri; Maas, 2024, p.123).

Neste cenário exposto, é possível identificar duas vertentes do direito à saúde que buscam amparo no meio Judiciário: a individual e a coletiva. No viés individual, os cidadãos recorrem isoladamente do Poder Judiciário em busca de prestações estatais específicas para seu caso em tela, sendo desde medicamentos a tratamentos médico. Já na coletiva, se manifesta principalmente por meio da atuação do Ministério Público, o qual visa resguardar os direitos fundamentais da coletividade e intermediar os conflitos relacionados à efetivação dessas garantias (Machado, 2008, *apud* Delazeri; Maas, 2024, p. 123-124).

Por conseguinte, o direito à saúde tanto no âmbito individual como no coletivo é considerado como um direito subjetivo. O Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada 175/CE, relata o elevado custo de um tratamento e de um medicamento ainda não registrado pela ANVISA no momento da decisão. Nesse sentido, o voto do Ministro Gilmar Mendes:

Em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão. Assim, enquanto o Estado tem que dispor de um determinado valor para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão (Brasil, 2009, p.4).

No caso em tela, o Poder Judiciário, em pauta o STF, tem responsabilidade de se atentar aos direitos fundamentais impostos pela Constituição Federal. Ademais, os cidadãos podem recorrer ao sistema Judiciário quando sentirem que seus direitos forem violados. Desta forma, a legislação determina que os três poderes do Estado devem instituir meios a fim de garantir a eficácia plena do direito à saúde.

Além disso, como já mencionado anteriormente, o movimento inédito sob a presidência do Ministro Gilmar Mendes, promovendo audiência pública da saúde. Destaca-se que esta foi a primeira audiência pública desvinculada que qualquer ação em específico no ano de 2009. Vale pontuar que na declaração final do Ministro, fala-se sobre “sopesamento” com relação a discussão dos direitos em relação a reserva

do possível. Por conseguinte, o relator menciona: “concordo que nós não devemos nos esconder atrás da fórmula mágica da reserva do financeiramente possível. Frequentemente, enfrentamos problemas relacionados à alocação e a má aplicação de recursos” (Brasil, 2009, p.3).

Percebe-se que, mesmo antes da realização da audiência pública sobre a judicialização da saúde, o Poder Judiciário já se deparava com desafios significativos, uma vez que muitos magistrados, especialmente em primeira instância, concediam demandas sem a devida análise técnica ou científica dos estudos clínicos relatados ao caso (Delazeri; Maas, 2024, p. 130).

Para Delazeri e Maas (2024, p. 131), no julgamento realizado em 2010, o STF firmou o entendimento de que o direito à saúde possui natureza de direito público subjetivo, incumbindo ao Estado o dever de custear medicamentos e tratamentos de alto custo para pessoas acometidas por doenças graves. Assim, diante de omissão injustificada do Poder Público, reconheceu-se a legitimidade da intervenção do Poder Judiciário para assegurar a efetividade desse direito constitucional. Note-se a decisão:

1.Omissão legislativa ou administrativa; 2. Decisão administrativa de fornecê-la; ou 3. Vedação legal à sua dispensação. Ou seja, é vedado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, situação em que a não concessão do medicamento se impõe. Dessa forma, há o entendimento que, medicamento vedado pela ANVISA não deveria ser deferido, porém, o Ministro, linhas abaixo, deixa claro que não se trata de regra absoluta, podendo-se permitir a importação de medicamentos não autorizados pela ANVISA (Brasil, 2010).

Nesse sentido, ainda que tenham sido estabelecidos parâmetros para nortear a judicialização da saúde, o STF mantém contínuo esforço a fim de delimitar novas diretrizes, a fim de que haja certeza jurídica e efetiva prestação para aqueles que necessitam. Ademais, outro marco importante é o Recurso Extraordinário 657.718/MG, do qual possui como relator o Ministro Marco Aurélio, onde é tratado da questão de medicamentos sem o registro junto a ANVISA. Pelo exposto segue a decisão publicada no ano de 2020:

1.O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2.A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.3.É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças

raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União (Brasil, 2019, p.4).

A jurisprudência do STF continua em constante evolução, buscando definir parâmetros e interpretar de forma atualizada o texto constitucional. No Recurso Extraordinário 855.178/SE, julgado em 2015, o Tribunal reafirmou que é dever inafastável do Estado garantir tratamento médico adequado às pessoas em situação de vulnerabilidade. Essa obrigação, conforme o entendimento consolidado, é solidária entre todos os entes federativos — União, Estados, Distrito Federal e Municípios — podendo qualquer um deles ser acionado, isoladamente ou em conjunto, para assegurar o acesso a tratamentos médicos essenciais (Delazeri; Maas, 2024, p. 132).

Por conseguinte, o Recurso Extraordinário 1.165.959 (Tema 1161) sob relatoria do Ministro Marco Aurélio também ganha grande destaque em 2021. Tal recurso visa a importação e comercialização de medicamento à base de canabidiol (Hemp Oil Paste), sendo tal medicamento sem registro junto a Anvisa.

No voto do Ministro Alexandre de Moraes fala-se sobre a importância de tal medicamento para a manutenção da saúde:

Em regra, o Poder Público não pode ser obrigado, por decisão judicial, a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista que o registro representa medida necessária para assegurar que o fármaco é seguro, eficaz e de qualidade. Possibilidade, em caráter de excepcionalidade, de fornecimento gratuito do Medicamento “Hemp Oil Paste RSHO”, à base de canabidiol, sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde, desde que demonstrada a hipossuficiência econômica do requerente. Excepcionalidade na assistência terapêutica gratuita pelo Poder Público, presentes os requisitos apontados pelo Plenário do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, sob a sistemática da repercussão geral: RE 566.471 (Tema 6) e RE 657.718 (Tema 500). Recurso Extraordinário a que se nega provimento, com a fixação da seguinte tese de repercussão geral para o Tema 1161: “Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS. (Brasil, 2021).

No julgamento do Recurso Extraordinário 566.471, o STF, por meio do voto do relator Marco Aurélio Mello, firmou o entendimento de que o direito fundamental ao

mínimo existencial se sobrepõe a objeções de caráter administrativo ou orçamentário. Nessa linha, o Judiciário deve atuar para tutelar casos excepcionais que não estejam amparados pelas políticas públicas de fornecimento de medicamentos vigentes. O relator condicionou a concessão excepcional ao paciente à comprovação da imprescindibilidade do medicamento ou tratamento — isto é, por meio de laudo médico lícito que ateste a necessidade desse medicamento de alto custo para prolongamento da vida ou para garantia de qualidade digna de vida — bem como à demonstração da incapacidade financeira do paciente e de sua família (Panutto; Sangoi, 2023, p.4).

De mais a mais, é relevante considerar a recente decisão do STF, no Recurso Extraordinário 684.612/RJ no ano de 2023 (Tema 698) reforçou a legitimidade da atuação do Poder Judiciário na concretização de direitos fundamentais, ao mesmo tempo em que estabeleceu critérios destinados a orientar essa intervenção. Embora o voto do Ministro Luís Roberto Barroso traga importantes esclarecimentos, o tema envolve conceitos jurídicos amplos, especialmente no que diz respeito à implementação do direito à saúde. Diante da relevância da matéria e do impacto multiplicador das decisões do STF, torna-se pertinente revisitar noções como discricionariedade, mérito administrativo e finalidade, com o objetivo de analisar em que medida o controle jurisdicional pode ou não alcançar o mérito dos atos administrativos quando estão em jogo direitos fundamentais (Torrens, 2025, p. 2).

Propôs a fixação da tese nos moldes seguintes:

Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho Regional de Medicina.

O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento.

A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A intervenção casuística do Poder Judiciário, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, coloca em risco

a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos. Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador. (Brasil, 2023).

De acordo com a doutrina, o avanço do neoconstitucionalismo e o processo de constitucionalização dos direitos sociais, especialmente diante de um cenário marcado por profundas carências e desigualdades regionais, tornam inevitável certa atuação do Poder Judiciário na efetivação desses direitos. Ainda assim, permanece o debate sobre quais são os limites dessa atuação e até que ponto é legítimo que o Judiciário interfira no mérito das decisões administrativas (Torrens, 2025, p. 2).

Observa-se, no momento atual, que o STF tem sido constantemente acionado por uma série de pedidos relacionados ao dever estatal de assegurar o direito à saúde, como solicitações de fornecimento de medicamentos, autorizações judiciais, disponibilização de leitos e outras medidas semelhantes. Esse cenário, que será aprofundado adiante, demanda cuidadosa ponderação, pois qualquer destinação de recursos por parte dos entes federativos para atender tais requisições inevitavelmente impacta outras áreas públicas igualmente importantes (Delazeri; Maas, 2024, p.133).

Por conseguinte, o enfoque do STF sobre a judicialização da saúde, antes predominantemente voltado para casos individuais, passou a privilegiar perspectivas estruturais e de macrojustiça. Essa mudança tornou-se clara com o processamento do Recurso Extraordinário 1.366.243, relatado pelo Ministro Gilmar Mendes, que originou o Tema 1234. Nesse recurso, a Corte passou a examinar a responsabilidade da União e a competência da Justiça Federal em ações que tratam do fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas ainda não incorporados às listas oficiais do SUS (Gomes, 2024, p.7).

Diante do exposto o Ministro Gilmar Mendes apontou em seu voto:

Os problemas que circundam o tema da judicialização da saúde eram —e continuam sendo —de conhecimento público e, apesar de sua notoriedade, o quadro está estagnado e em franca constatação de desgovernança pública, diante do incremento significativo dos gastos advindos das decisões judiciais, tal como registrado pelo Tribunal de Contas da União, no sentido de que “Na União, de 2008 a 2015, os gastos com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300%”. (Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastospublicoscom-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 19.6.2024). O Conselho Nacional de Justiça, por meio do Datajud, criou um painel de saúde, intitulado Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, o qual contém um dashboard

de dados processuais, do qual se extrai uma mostra de que, em abril de 2020, tínhamos pouco mais de 21 mil casos novos por mês, ao passo que, em abril de 2024, atingimos mais de 61 mil casos novos por mês, um incremento de 290%, em menos de 4 anos. Da mesma forma, a quantidade de casos novos por ano aponta que, em 2020, eram 347.320 processos novos, passando para 402.736 em 2021, 473.342 em 2022 e atingindo o pico de 574.125 em 2023, com dados de 2024 (até junho de 2024) de 306.247 novos feitos em matéria de saúde, alcançando novo recorde em 2024, com mais de 600.000 processos anuais novos. (Brasil, 2024).

Esse cenário de intensa judicialização, somado à ausência de uniformidade nas decisões judiciais e aos desafios operacionais para cumpri-las, além do próprio amadurecimento técnico das instituições que compõem o SUS, acabou exigindo uma evolução no modo como o tema passou a ser tratado.

No Recurso Extraordinário 1.366.243 observa a obrigatoriedade da União em constar no polo passivo da lide em que verse sobre a obtenção de medicamentos e ou tratamentos não incorporados no SUS, embora registrados junto a ANVISA:

[...] o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, **o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade** com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de **medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado**, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) **Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.** 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, **não basta a simples alegação de necessidade do medicamento**, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise. (Brasil, 2024, grifo nosso).

Desta forma, o Tema 1234 do STF aponta sobre a atuação judicial e passa a encontrar limites mais nítidos, uma vez que a avaliação técnica da administração pública deve prevalecer como parâmetro inicial, cabendo ao Judiciário examinar sobretudo a legalidade e a coerência entre os motivos do indeferimento e a análise

prévia realizada pelos órgãos especializados. Ainda assim, no caso concreto, o magistrado deve recorrer à ponderação para assegurar a máxima efetividade dos direitos sociais, observando o princípio da inafastabilidade da jurisdição previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição. Dessa forma, defende-se que a intervenção judicial não pode restringir-se aos elementos listados no item 4 do Tema 1234, sendo necessária uma apreciação que ultrapasse esses limites sempre que a proteção dos direitos fundamentais e a avaliação crítica da decisão administrativa ou da política pública assim exigirem (Almeida, 2025, p.15).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a efetivação do direito à saúde demanda instrumentos de resolução de conflitos que ultrapassem a lógica da judicialização massiva, a qual sobrecarrega o Judiciário e desorganiza o planejamento orçamentário dos entes federativos. Um sistema amplo e complexo como o SUS requer soluções estruturais, cooperativas e administrativas que permitam respostas mais eficientes e equilibradas às necessidades da população. Assim, conclui-se que a concretização do direito à saúde não deve se apoiar exclusivamente em decisões judiciais, mas sim em mecanismos integrados de gestão, diálogo institucional e construção de políticas públicas capazes de prevenir litígios e promover um funcionamento mais racional e harmônico do sistema de saúde.

3 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL NA JUDICIALIZAÇÃO DO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA)

No âmbito da judicialização da saúde tem-se evidenciado desafios relevantes na concretização de direitos fundamentais, sobretudo no que se refere ao acesso a medicamentos de alto custo ou fora das listas oficiais do SUS. Neste contexto, é de suma importância analisar a jurisprudência do TJRS acerca do fornecimento do medicamento Ozempic (semaglutida), tal qual tem se popularizado cada vez mais, com o intuito de compreender os critérios adotados pela corte em suas decisões.

Por conseguinte, visando compreender como o TJRS vem se posicionando acerca da matéria, realizou-se pesquisa jurisprudencial no sistema de consulta do TJRS, abrangendo decisões proferidas entre os anos de 2023 a 2025. A pesquisa foi efetuada mediante a utilização da expressão “Semaglutida”, associada ao termo “Ozempic”, excluindo-se as palavras “plano” e “IPE”, de modo a delimitar a análise às demandas relacionadas ao fornecimento do medicamento pelo Poder Público. Como resultado, foram identificadas 58 decisões judiciais.

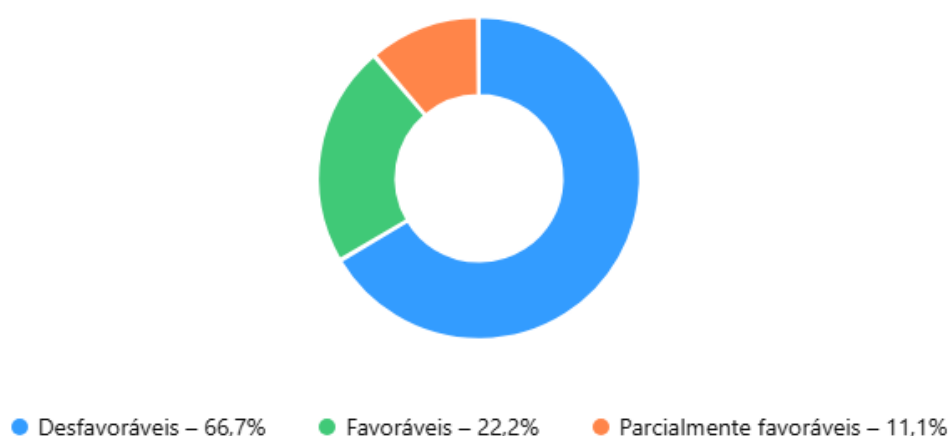
Desta forma, após o levantamento quantitativo inicial que resultou em 58 julgados, realizou-se o recorte de uma amostra qualitativa composta por 29 acórdãos¹ para uma análise detalhada do discurso dos relatores. A delimitação para este quantitativo justifica-se por critérios de saturação teórica e viabilidade escopo-metodológica. Tendo em vista que o volume total de decisões identificadas na busca apresentava teses jurídicas e fundamentos fáticos altamente homogêneos e repetitivos, a inclusão da totalidade dos acórdãos tornaria o trabalho excessivamente extensivo, sem agregar novas variáveis ou perspectivas à pesquisa. Assim,

¹ Agravo de Instrumento nº 5001762672023821900; Agravo de Instrumento nº 50073574720238219000; Agravo de Instrumento nº 50109179420238219000; Agravo de Instrumento nº 50122828620238219000; Agravo de Instrumento nº 50085725820238219000; Agravo de Instrumento nº 50047936120248219000; Recurso Inominado nº 50009664220258210097; Recurso Inominado nº 50368567820228210022; Agravo de Instrumento nº 50017878020238219000; Embargos de Declaração nº 50368567820228210022; Agravo de Instrumento nº 50368567820228210022; Agravo de Instrumento nº 50059492120238219000; Agravo de Instrumento nº 50085292420238219000; Agravo de Instrumento nº 51932067820238217000; Agravo de Instrumento nº 50029679720248219000; Agravo de Instrumento nº 50058346320248219000; Agravo de Instrumento nº 50065863520248219000; Recurso Inominado nº 50057025820238210070; Agravo de Instrumento nº 50084917520248219000; Agravo de Instrumento nº 50041787120248219000; Agravo de Instrumento nº 50102203920248219000; Agravo de Instrumento nº 50125804420248219000; Agravo de Instrumento nº 50269290420258217000; Recurso Inominado nº 50003091920238210082; Agravo de Instrumento nº 50037964420258219000; Agravo de Instrumento nº 50044494620258219000; Agravo de Instrumento nº 52371376320258217000; Agravo de Instrumento nº 50074122720258219000; Agravo de Instrumento nº 50018625120258219000.

selecionou-se uma amostragem representativa de cada ano (2023, 2024 e 2025) que permitisse identificar com precisão a transição dos fundamentos jurídicos, garantindo o rigor analítico sem incorrer em redundância. A partir desse universo selecionado, mapearam-se as decisões totalmente favoráveis, parcialmente favoráveis e desfavoráveis, cujas ementas e teores são sintetizados e discutidos a seguir.

Resultados das decisões analisadas em 2023

Distribuição percentual das decisões envolvendo o medicamento Ozempic (Semaglutida) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.

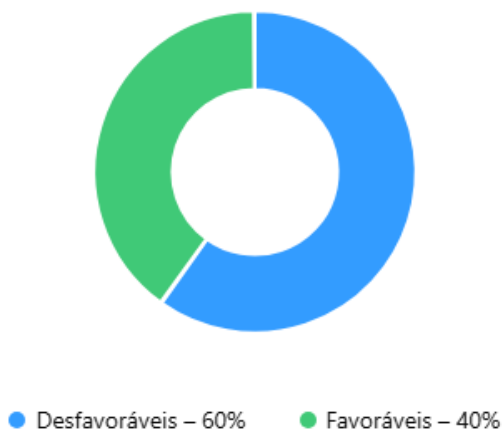


Vale ressaltar que no ano de 2023, foram analisadas nove das decisões proferidas no referido ano. Nota-se que 66.7% foram decisões desfavoráveis; 22.2% favoráveis e 11.1% parcialmente favoráveis. Das decisões desfavoráveis, vale destacar que apenas uma foi recurso interposto pelo Estado e ou Município, já os demais foram interpostos por pessoas físicas. Nas decisões favoráveis, todas foram interpostas por pessoas físicas. E, por conseguinte, nas decisões parcialmente favoráveis, todas foram interpostas por pelo Estado e ou Município.

No ano de 2024, foram analisadas dez das decisões proferidas no referido ano, não obtidas nas emendas analisadas nenhuma decisão parcialmente favorável, apenas 60% desfavorável e 40% favorável. Das decisões desfavoráveis, todas foram recursos interpostos por pessoas físicas. Quanto as decisões favoráveis, todas também foram interpostas por pessoas físicas.

Resultados das decisões analisadas em 2024

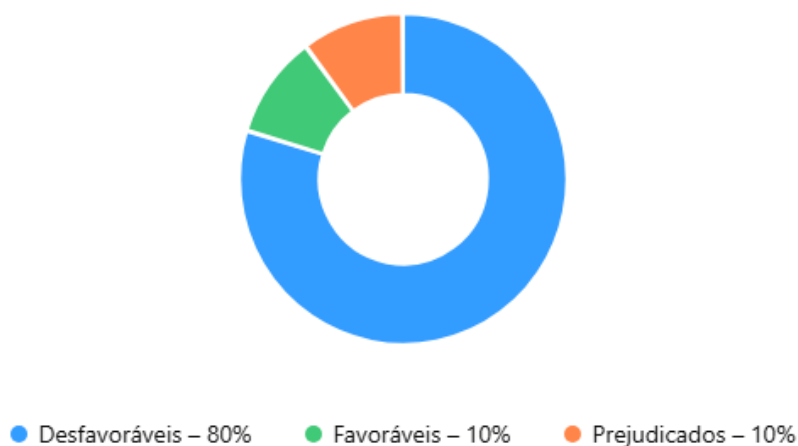
Distribuição percentual das decisões envolvendo o medicamento Ozempic (Semaglutida) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.



Por fim, no ano de 2025, foram analisadas dez decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Dentre os julgados examinados, não foram identificadas decisões parcialmente favoráveis. Verificou-se a predominância de decisões desfavoráveis, que corresponderam a 80% dos casos analisados, enquanto as decisões favoráveis representaram 10%. Ademais, constatou-se que 10% dos recursos tiveram seu objeto prejudicado, não havendo, portanto, apreciação do mérito da demanda.

Resultados das decisões analisadas em 2025

Distribuição percentual das decisões envolvendo o medicamento Ozempic (Semaglutida) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul.



Diante dos dados apresentados, 29 decisões proferidas ao longo dos anos de 2023 a 2025 foram analisadas de forma minuciosa, verificando os tipos de recursos interpostos, variando entre agravos de instrumento e recursos nominados. Também foram apurados os embasamentos jurídicos proferidos pelos Desembargadores e seus argumentos, sendo observados os requisitos para que sejam deferidos ou não. O estudo foi realizado em ordem cronológica e como principal diferenciador as decisões que deferiram, parcialmente deferiram e, por fim, as que indeferiram tais recursos.

3.1 Dos recursos deferidos

No que tange aos recursos providos, são totalizados o montante de sete² dos vinte e nove utilizados para este estudo. As principais patologias que fundamentaram o deferimento dos recursos para o fornecimento de Ozempic (Semaglutida) concentram-se no tratamento de quadros metabólicos graves e crônicos. A Diabetes Mellitus aparece como a enfermidade prevalente, manifestando-se tanto na forma Tipo 1 quanto na Tipo 2 (insulino-dependente ou não), frequentemente associada ao risco de descompensação glicêmica severa. Além disso, a Obesidade (CID 10 E66) figura como um diagnóstico central nos casos de êxito, muitas vezes apresentando-se de forma mórbida ou acompanhada de comorbidades críticas, como a Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Esteatose Hepática e riscos elevados de eventos cardiovasculares ou Acidente Vascular Cerebral (AVC). Os deferimentos nesses cenários são justificados pela urgência em interromper a progressão de danos orgânicos e funções vitais, especialmente quando o paciente já apresenta complicações neurológicas ou múltiplas sequelas decorrentes do quadro diabético.

O agravo de instrumento nº 50073574720238219000, interposto por pessoa física contra o Estado, tem como doença a Diabetes Mellitus (CID10 E10.9), tal recurso julgado na Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública pela Desembargadora relatora Lílian Cristiane Siman:

² Agravo de Instrumento nº 50017626720238219000; Agravo de Instrumento nº 50073574720238219000; Agravo de Instrumento nº 50109179420238219000; Agravo de Instrumento nº 50122828620238219000; Agravo de Instrumento nº 50085725820238219000; Agravo de Instrumento nº 50047936120248219000; Recurso Inominado nº 50009664220258210097.

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. **OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). TUTELA INDEFERIDA NA ORIGEM E DEFERIDA EM GRAU RECURSAL.** COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA, DA **PROBABILIDADE DO DIREITO E DO PERIGO DE DANO. ATENDIDOS REQUISITOS DO TEMA 106 DO STJ.** DECISÃO CONCESSIVA DA LIMINAR MANTIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO **PROVIDO.** (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50073574720238219000, Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Lílian Cristiane Siman, Julgado em: 18-09-2023). (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso)

A parte agravante preencheu no caso em tela todos os requisitos da tutela de urgência previstos no artigo 300 do Código de Processo Civil:

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.**

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

(...)

§ 3º **A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.** (Brasil, 2015, grifo nosso)

Ademais, também foi citado pela relatora quanto à responsabilidade solidária dos entes federativos, estabelecida pelo artigo 6º e 196 da Constituição Federal. Em seu voto condutor, a relatora enfatizou a observância aos critérios do Tema 106 do STJ:

Ementa: ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO. (...) 4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 **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 na ANVISA do medicamento.** 5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015. (Brasil, 2018, grifo nosso).

Desta forma, validando o laudo médico que relatava a ineficácia das medicações disponíveis no SUS e o risco iminente de descompensação do quadro clínico. O

julgado reforçou a soberania da prescrição médica ao assentar que a escolha da terapêutica adequada é critério exclusivo do profissional que assiste o doente, não cabendo ao Judiciário interferir nesse exame, e, diante da hipossuficiência comprovada pela assistência da Defensoria Pública, deu-se provimento ao recurso para garantir o direito à saúde da paciente.

Por conseguinte, o Agravo de Instrumento de número 5010917-94.2023.8.21.9000, teve como Desembargadora Relatora Gabriela Irigon Pereira:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DOS MEDICAMENTOS **SEMAGLUTIDA 1MG/ML – OZEMPIC (COMERCIAL) E DAPAGLIFOZINA 10MG, NÃO INCLUÍDO NA LISTA DO SUS. TEMA 1234 DO STF.** PRESENTES OS REQUISITOS DO **TEMA 106 DO STJ E DO ART. 300 DO CPC/2015.** MANUTENÇÃO DA DECISÃO QUE DEFERIU O EFEITO SUSPENSIVO ATIVO. ART. 46 DA LEI Nº 9.099/95. AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50109179420238219000, Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Gabriela Irigon Pereira, Julgado em: 21-03-2024).(Rio Grande do Sul, 2024, grifo nosso).

No que tange ao recurso interposto por pessoa física contra o Estado do Rio Grande do Sul, a decisão favorável fundamentou-se na garantia do direito à saúde para o tratamento de Obesidade (CID 10 E66) e Diabetes Mellitus Não-Insulino-Dependente (CID 10 E11). Ao perscrutar o pedido sob a ótica do artigo 300 do CPC, a desembargadora relatora destacou que o dever do Estado manifesta-se quando comprovada a adequação da terapêutica e a carência financeira da postulante, à qual foi deferida a Gratuidade de Justiça. Esse entendimento une a base humanitária dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal à recente tentativa de organização estrutural promovida pelo Tema 1234 do STF, reforçando que a proteção à vida e a solidariedade dos entes públicos:

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. (Brasil, 1988).

[...]

Tema 1234 do STF: 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 – situada 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.[...] II – Definição de Medicamentos Não Incorporados 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS [...] III – Custeio 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. [...] VI – Medicamentos incorporados 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão. (Brasil, 2024).

A magistrada validou o preenchimento dos requisitos do Tema 106 do STJ, enfatizando que o laudo médico acostado comprovava não apenas a patologia, mas a urgência decorrente do risco de progressão da doença. Um aspecto central do voto da relatora foi a relativização do Parecer Técnico do e-Natjus; ela consignou que, por possuir natureza meramente orientativa e genérica, tal parecer não deve se sobrepor à avaliação do médico assistente, que detém o conhecimento técnico específico sobre a evolução clínica e as necessidades terapêuticas da paciente. Assim, diante da prevalência da prescrição médica e da hipossuficiência da parte, a antecipação de tutela foi concedida para assegurar o fornecimento do Ozempic e da Dapaglifozina.

Também no Agravo de Instrumento nº 50047936120248219000, interposto por pessoa física em face do Estado do Rio Grande do Sul, a controvérsia recursal cingiu-se à reforma da decisão interlocutória que, em sede de cognição sumária, havia deferido apenas parcialmente a tutela de urgência, indeferindo o fornecimento da Semaglutida (Ozempic) para o tratamento de Diabetes Mellitus Não-Insulino-Dependente (CID 10 E11) e Obesidade (CID 10 E66). Ao prover o recurso, o desembargador relator fundamentou a reforma do julgado na plena subsunção do caso ao artigo 300 do Código de Processo Civil, asseverando a existência de lastro probatório robusto quanto à probabilidade do direito e ao perigo de dano:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. **DIREITO À SAÚDE**. FORNECIMENTO DE OZEMPIC/ SEMAGLUTIDA 1,34MG/ INJ CARP. NECESSIDADE APONTADA E DEMONSTRADA PARA AQUISIÇÃO DOS FÁRMACOS. **TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA**. PRESENTES OS PRESSUPOSTOS DO ARTIGO 300, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECURSO PROVIDO. (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50047936120248219000, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Daniel Henrique Dummer, Julgado em: 19-07-2024).(Rio Grande do Sul, 2024, grifo nosso).

O voto condutor conferiu eficácia preponderante ao laudo médico acostado, superando a justificativa do juízo de origem de que não seria possível verificar a urgência da medida. O magistrado destacou que o documento técnico logrou demonstrar a imprescindibilidade da terapêutica ante o risco iminente de agravamento da patologia e a previsibilidade de consequências à saúde da agravante na hipótese de manutenção da negativa estatal. Dessarte, ao reconhecer que a prescrição do médico assistente preenchia os requisitos de necessidade e urgência, o Tribunal determinou a imediata concessão da tutela provisória para o fornecimento integral da medicação pleiteada.

Em suma, as decisões que culminaram no provimento dos recursos apresentam uma fundamentação harmônica e reiterada, centrada primordialmente no cumprimento rigoroso dos requisitos fixados pelo Tema 106 do STJ. Ademais, no voto do Desembargador Relator Sylvio Jose Costa da Silva Tavares no Agravo de Instrumento de nº 50017626720238219000 e o da Desembargadora Relatora Lilian Cristiane Siman no Agravo de Instrumento nº 5012282-86.2023.8.21.9000:

Voto do Desembargador Relator Sylvio Jose Costa da Silva Tavares:

[...]Outrossim, destaco que a responsabilidade pelas ações e serviços de saúde recai aos Entes Federativos de forma solidária, conforme previsto nos arts. 23, inciso II e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil.

Quanto aos requisitos, enfatizo a possibilidade do fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, ou seja, daqueles não contemplados na Portaria 2.982/2009 do Ministério da Saúde, em consonância com a tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça quando do julgamento do **Tema 106**, desde que atendidos a requisitos cumulativos, in verbis:

(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; [Grifei]

(ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.

No presente caso, o laudo médico juntado é suficiente a demonstrar a necessidade de utilização e eficácia do medicamento. [...] (Rio Grande do Sul, TJRS, 2023, Agravo de Instrumento nº50017626720238219000, grifo nosso).

Voto do Desembargadora Relatora Lilian Cristiane Siman:

[...]Com relação ao fornecimento de medicamento em si, não constantes dos atos normativos do SUS, de se registrar que foi matéria apreciada por meio do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, publicado em 04/05/2018, referente ao **Tema 106 do STJ**, em que restou definida a exigência da 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.

No caso sob análise, os documentos juntados evidenciam a probabilidade do direito, porquanto os **laudos médicos juntados** no evento 1, LAUDO2 e evento 3, LAUDO2 atestam a patologia que acomete a parte agravante, bem como a necessidade do uso da medicação pleiteada e a impossibilidade de substituição.

De acordo com o **laudo médico o uso da medicação postulada** reduzirá os riscos de eventos cardiovasculares e mortalidade, caracterizando o risco do dano. Menciona ainda que já fez uso de medicamentos disponibilizados pelo SUS, sem apresentar resposta, a evidenciar a consideração prévia pela utilização de outros medicamentos.

E, como se tem entendido, a prescrição de medicação que melhor se adéqua ao quadro do paciente trata-se de critério do médico que atende o doente, não se podendo interferir neste exame, em princípio. [...] (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso).

O principal argumento mobilizado pelas defesas, e acolhido pelo Tribunal, é a prevalência da prescrição do médico assistente, sob o entendimento de que o profissional que acompanha diretamente a evolução do paciente detém a competência técnica superior para determinar a terapia necessária, sobrepondo-se, inclusive, às notas genéricas do e-Natjus.

Essa probabilidade do direito é invariavelmente sustentada por laudos médicos detalhados que comprovam o histórico de insucesso com alternativas do SUS e o risco iminente de agravamento do quadro clínico, como descompensações glicêmicas ou eventos cardiovasculares. Por fim, a comprovação da hipossuficiência financeira, frequentemente ratificada pela atuação da Defensoria Pública, consolida o dever do Estado de garantir o acesso à Semaglutida como medida de preservação da dignidade e da saúde do jurisdicionado. Diante disso, fundamenta-se o voto da Desembargadora Relatora Lilian Cristiane Siman, no Agravo de Instrumento de nº 5008572-58.2023.8.21.9000:

[...]Referido **laudo médico** sinaliza como consequência em caso de não obtenção do tratamento hipoglicemia, AVC, convulsões, perda da consciência, coma, dentre outros, caracterizando o risco do dano. Menciona ainda que a paciente já fez uso das medicações disponibilizadas pelo SUS, contudo, sem boa resposta, a evidenciar a consideração prévia pela utilização de outros medicamentos.

E, como se tem entendido, **a prescrição de medicação que melhor se adéqua ao quadro do paciente trata-se de critério do médico que atende o doente, não se podendo interferir neste exame, em princípio.**

[...]No que tange à **hipossuficiência**, restou comprovada pelos documentos juntados no evento 1, CHEQ7 e evento 1, OUT8.

Por fim, o medicamento possui registro na ANVISA.

Destarte, **mantenho a decisão concessiva de antecipação de tutela**, para o fim de determinar ao agravado que forneça à parte agravante o medicamento OZEMPIC (semaglutida) injetável 0,25/0,50mg, nos termos da

prescrição médica juntada à inicial, até o julgamento da ação, sob pena de bloqueio de valores a garantir a aquisição da medicação referida, mediante prestação de contas. (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso).

Os julgamentos analisados demonstram que o acolhimento integral dos pedidos ficou restrito aos casos em que se comprovou o risco iminente à saúde e a necessidade de prevalência do laudo médico. Contudo, além do deferimento total e do indeferimento completo, o tribunal também enfrentou situações de meio-termo, nas quais a obrigação de fornecer o medicamento foi mantida, mas passou por ajustes técnicos ou de competência jurídica. É sob essa ótica de atendimento parcial que se analisa o cenário a seguir.

3.2 Dos recursos parcialmente providos

No que tange aos recursos parcialmente providos, dos vinte e nove investigados apenas um possui resultado parcial. No que concerne ao Recurso Inominado nº 50368567820228210022 interposto pelo Estado do Rio Grande do Sul em face de pessoa física, a Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública exarou decisão de parcial provimento, reformando a sentença que anteriormente determinara o fornecimento do fármaco Semaglutida (Ozempic). A controvérsia recursal perpassou por questões de competência jurisdicional e pelo mérito administrativo do fornecimento para o tratamento de obesidade, compulsão alimentar e esteatose hepática.

Ementa: RECURSO INOMINADO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793, STF. DESNECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA Nº 14, STJ. NÃO PREENCHIDOS OS REQUISITOS DO TEMA 106 DO STJ. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO INOMINADO PARCIALMENTE PROVIDO. (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso).

A relatora enfrentou a tese de inclusão da União no polo passivo, conforme o Tema 793 do STF, reconhecendo a responsabilidade solidária dos entes federados e a possibilidade de ressarcimento administrativo posterior:

Tema 793 do STF: 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, **competete à autoridade judicial direcionar** o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (Brasil, 2019, grifo nosso).

Contudo, fundamentada no Incidente de Assunção de Competência (IAC) nº 14 do STJ, a magistrada manteve a tramitação na Justiça Estadual para evitar prejuízo à celeridade processual, refutando o deslocamento para a Justiça Federal. Vale destacar que o objetivo desse IAC, à época, era justamente reduzir a proliferação de questões processuais relacionadas à competência para julgar demandas de saúde, garantindo a continuidade do tratamento enquanto se discutia o Ente responsável. No entanto, essa discussão acabou superada e o incidente perdeu o objeto, uma vez que o Supremo Tribunal Federal editou posteriormente o Tema 1234, que se sobrepôs à matéria ao fixar regras nacionais definitivas sobre a competência e a divisão do custeio de medicamentos fora da lista do SUS.

Quanto ao mérito material, o Tribunal aplicou de forma rigorosa os requisitos do Tema 106 do STJ, concluindo pelo não preenchimento da "imprescindibilidade do tratamento". O voto condutor destacou que, amparada em Nota Técnica do e-Natjus, a recorrida não demonstrou o exaurimento das alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, tampouco restou comprovado que a paciente fosse portadora de diabetes, como mencionado no voto da Desembargadora Relatora Maria Beatriz Londero Madeira:

[...]O Superior Tribunal Justiça, por ocasião do julgamento do REsp nº 1.657.156 - Tema 106- firmou entendimento no sentido da possibilidade de fornecimento, pelo Poder Público, de medicamentos não incorporados ao fornecer medicamentos que estão fora da lista do Sistema Único de Saúde, ou seja, daqueles não contemplados na Portaria 2.982/2009 do Ministério da Saúde, **desde que atendidos os seguintes requisitos, cumulativamente:**

(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 na ANVISA do medicamento.

Analisando os laudos médicos anexados aos autos, observo que, em que pese o estado de saúde da autora, **os documentos não demonstram a imprescindibilidade do tratamento**, bem como, termos da Nota Técnica colacionada junto a contestação, existem alternativas disponíveis no SUS ainda não utilizadas pela demandante[...]

[...]Outrossim, trata-se de **tratamento de alto custo** e antidiabético, possuindo como efeito colateral a perda de peso.

Assim, buscando a autora a redução do peso corporal e não havendo, na espécie, qualquer comprovação de a mesma é portadora de diabetes, tenho por **não preenchidos os requisitos preconizados no Tema Tema 106 do STJ**. (Rio Grande do Sul, 2022, grifo nosso).

Dessa forma, sob o entendimento de que a pretensão se voltava primordialmente à redução de peso corporal sem a evidência de ineficácia dos protocolos públicos, o recurso foi parcialmente provido tão somente para interromper a distribuição do medicamento à autora, mantendo-se o Estado no polo passivo da demanda.

A análise do provimento parcial demonstra como o tribunal utilizou os critérios de competência para manter a ação na esfera estadual, ao mesmo tempo em que aplicou rigorosamente os requisitos materiais para cassar o fornecimento do fármaco. Esse julgamento, ao negar o medicamento sob o argumento de que faltavam provas da necessidade clínica e do esgotamento das opções do SUS, antecipa a tendência que se tornou regra na corte gaúcha. A compreensão dos limites dessa flexibilização processual abre caminho para o exame do grupo mais expressivo de decisões coletadas, caracterizado pela rejeição integral dos pedidos de fornecimento.

3.3 Dos recursos desprovidos

Quanto aos recursos desprovidos, estes somam a maioria, sendo vinte³ dos vinte e nove analisados. O TJRS tem demonstrado uma postura de acentuada autocontenção, fundamentando o indeferimento dos recursos em um rigoroso escrutínio técnico e processual. Diferentemente das decisões concessivas, que privilegiam a soberania da prescrição médica, os acórdãos que negam o fornecimento da Semaglutida ancoram-se na estrita observância aos precedentes vinculantes das Cortes Superiores, notadamente os critérios de evidência científica e a análise da política pública de saúde.

³ Agravo de Instrumento nº 50017878020238219000; Embargos de Declaração nº 50368567820228210022; Agravo de Instrumento nº 50029197520238219000; Agravo de Instrumento nº 50059492120238219000; Agravo de Instrumento nº 50085292420238219000; Agravo de Instrumento nº 51932067820238217000; Agravo de Instrumento nº 50029679720248219000; Agravo de Instrumento nº 50058346320248219000; Agravo de Instrumento nº 50065863520248219000; Recurso Inominado nº 50057025820238210070; Agravo de Instrumento nº 50084917520248219000; Agravo de Instrumento nº 50041787120248219000; Agravo de Instrumento nº 50102203920248219000; Agravo de Instrumento nº 50125804420248219000; Agravo de Instrumento nº 50269290420258217000; Recurso Inominado nº 50003091920238210082; Agravo de Instrumento nº 50037964420258219000; Agravo de Instrumento nº 50044494620258219000; Agravo de Instrumento nº 52371376320258217000; Agravo de Instrumento nº 50074122720258219000.

Desta maneira, a negativa de provimento emerge como mecanismos de controle jurisdicional voltando a coibir a judicialização de fármacos sem a devida comprovação de sua imprescritibilidade frente às alternativas já integradas ao SUS, priorizando a legalidade administrativa e a isonomia de acesso aos recursos públicos.

No agravo de instrumento de nº 50029197520238219000, interposto por pessoa física em face do Estado do Rio Grande do Sul, a controvérsia recursal versou sobre o indeferimento da tutela de urgência para o fornecimento de medicação destinada ao tratamento de Obesidade Grau II (CID 10 E66) e Compulsão Alimentar (CID 10 F58):

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - OZEMPIC - SEMAGLUTIDA 0,25/0,5/1 MG. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793, STF. AUSENTES OS REQUISITOS CUMULATIVOS DO TEMA 106, STJ. URGÊNCIA NÃO DEMONSTRADA. DECISÃO QUE INDEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA, NA ORIGEM, MANTIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50029197520238219000, Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Maria Beatriz Londero Madeira, Julgado em: 29- 08-2023). (Rio Grande do Sul, 2023, grifo nosso).

Ao desprover o recurso, o desembargador relator fundamentou a decisão na ausência dos requisitos autorizadores do artigo 300 do CPC, asseverando que não restou sobejamente comprovada a urgência contemporânea na ministração do fármaco que justificasse a concessão liminar. Além disso, o voto acompanhou o entendimento do juízo de origem quanto à insuficiência do acervo probatório inicial para satisfazer os critérios do Tema 106 do STF, especialmente no que diz respeito à imprescindibilidade clínica imediata. Um ponto principal da decisão foi o acolhimento da sugestão exarada em sede da Nota Técnica, a qual pontou que a complexidade do quadro associadas as patologias físicas e psíquicas, não seria possível o esclarecimento apenas por documentos, exigindo-se uma avaliação pericial direta por especialistas das áreas clínicas e psiquiátrica do Departamento Médico do Judiciário do TJRS. Assim, o Tribunal manteve o indeferimento da antecipação da tutela, condicionando a análise do direito à prévia dilação probatória mediante perícia técnica especializada.

Já nos Agravos de Instrumento nº 50085292420238219000, nº 50029679720248219000 e nº 50058346320248219000, o relator embasou seu voto em especial nos requisitos do Tema 106 do STF, onde o laudo médico acostado nos processos não demonstrava a imprescritibilidade da medicação e também não se resta

comprovada a piora na qualidade de vida em caso de não uso da medicação.

[...]Acerca do fornecimento de medicamentos não incluídos em listas normativas do SUS, devem ser atendidos os requisitos exigidos no julgamento do Recurso Especial n 1.657.156/RJ, referente ao **Tema 106 do STJ**, quais sejam, (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.

No caso em exame, em que pese haver elementos a demonstrar a hipossuficiência da parte postulante, a patologia que lhe acomete, não veio minimamente comprovada a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS para o tratamento da moléstia (evento 26, LAUDO2 e evento 26, LAUDO3). Inobstante se sustente que a prescrição do médico que atende o paciente deva prevalecer, **deve constar do pedido um mínimo esclarecimento que seja sobre o porquê da não utilização da medicação fornecida pelo SUS**. Além disso, **não indicado, no laudo médico, a urgência nem os riscos mais graves à saúde da autora** na hipótese de não ministração do fármaco.

Assim, diante da **ausência de comprovação acerca da ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS**, vai confirmada a decisão de indeferimento da liminar, porquanto não preenchidos os requisitos do Tema 106 do STJ e do art. 300 do NCPC.[...] (Rio Grande do Sul, 2024, grifo nosso).

Por conseguinte, nos recursos de nº 51932067820238217000 e nº 50065863520248219000 também possuem embasamento nos requisitos do Tema 106 do STF, mas tal conclusão foi reforçada pela Nota Técnica do Enatjus desfavorável a qual asseverou que os documentos apresentados, dentre eles, laudos médicos e exames, careciam de respaldo técnico para justificar a urgência da medida. Contudo, diante da ausência de comprovação da necessidade premente, houve o indeferimento da antecipação de tutela, negando provimento ao agravo em ambos os recursos, em que pese visto no voto do Desembargador relator Volnei dos Santos Coelho, no Agravo de Instrumento nº 50065863520248219000:

[...]O laudo médico (processo 5005720-36.2024.8.21.0073/RS, evento 15, LAUDO2) menciona a urgência na dispensação dos medicamentos.

Não há como negar, nestes termos, a controvérsia sobre a concessão do medicamento e a sua urgência, considerando a nota técnica e o laudo médico anexados, ambos merecedores de credibilidade.

Diante da controvérsia posta, não se está a negar direito. Todavia, impõe-se a dilação probatória.

Assim, **em sede de cognição sumária, entendo que não estão preenchidos os requisitos exigidos pelo art. 300, caput, do CPC/2015**, consubstanciados na probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, razão pela qual deve ser mantida a decisão recorrida.[...] (Rio Grande do Sul, 2024, grifo nosso).

No Agravo de Instrumento nº 50084917520248219000, interposto por pessoa física em face do Estado do Rio Grande do Sul, teve como desembargador relator Alan Tadeu Soares Delabary Junior:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TEMA 1234 DO STF. SÚMULAS VINCULANTES Nº 60 E Nº 61. SEMAGLUTIDA (OZEMPIC). FÁRMACO **NÃO INCORPORADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS**. NÃO PREENCHIDOS OS REQUISITOS PARA FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS. AUSENTES OS REQUISITOS DO ARTIGO 300 DO CPC. INDEFERIDO O PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA EM SEDE RECURSAL. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50084917520248219000, Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Alan Tadeu Soares Delabary Junior, Julgado em: 21-11-2024, grifo nosso). (Rio Grande do Sul, 2024, grifo nosso).

O fato de um medicamento não estar incorporado às políticas públicas do SUS altera profundamente a dinâmica da demanda judicial. Diante das diretrizes fixadas pelas Cortes Superiores, o fornecimento de fármacos que não constam nas listas oficiais deixou de ser uma decorrência automática do direito à saúde e passou a exigir um rigoroso dever de fundamentação técnica. Nesses casos, o Poder Judiciário passou a exigir a comprovação cabal de que as alternativas oferecidas gratuitamente pela rede pública foram esgotadas e se mostraram ineficazes, além de uma sólida demonstração de urgência.

No voto proferido versou sobre o fornecimento de medicação para o tratamento de Obesidade (CID 10 E66.0). Ao desprover o recurso, o desembargador relator fundamentou a manutenção do indeferimento na ausência dos pressupostos autorizadores da tutela provisória de urgência, conforme o artigo 300 do CPC. Ademais, pautou-se rigorosamente na tese fixada nos Temas 6 e 1234 do STF, que disciplinam o fornecimento de fármacos não incorporados às listas do SUS. O voto condutor consignou que, embora o laudo médico indicasse a necessidade de uso contínuo, quedou-se silente quanto à urgência contemporânea do tratamento e não logrou demonstrar a superioridade da Semaglutida frente às alternativas terapêuticas já disponibilizadas pela rede pública. Reforçando à concessão da medida, a Nota Técnica do e-Natjus apresentou parecer desfavorável, evidenciando o descumprimento dos requisitos de imprescindibilidade clínica e exaurimento administrativo, o que culminou no desprovimento do agravo.

Em que pese julgamento realizado em 2025, o Agravo de Instrumento nº

50125804420248219000 a decisão denegatória proferida pelo Tribunal de Justiça gaúcho reveste-se de especial densidade acadêmica ao evidenciar a transição paradigmática ocorrida com a homologação da Súmula Vinculante nº 60 e do acordo no Tema 1234 do STF:

Ementa: AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. **DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML). AUSÊNCIA DE PROBABILIDADE DO DIREITO.** DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO TEMA 1234 DO STF. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Agravo de Instrumento interposto pela parte autora, contra decisão interlocutória que indeferiu a tutela provisória de urgência antecipada pleiteada nos autos da ação ajuizada em face do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando o fornecimento do medicamento Ozempic (Semaglutida 1,34mg/ml) para tratamento das patologias descritas. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em verificar a existência dos requisitos necessários à concessão da tutela provisória de urgência antecipada para determinar o fornecimento do medicamento pelo ente público. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O artigo 300 do Código de Processo Civil exige, para a concessão da tutela de urgência, a presença simultânea da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 4. O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Tema 1234, homologou acordo que condiciona o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS ao cumprimento de requisitos específicos, consolidados na Súmula Vinculante nº 60. 5. O laudo médico apresentado pelo agravante não atende aos critérios estabelecidos no acordo homologado, pois não demonstra, com base na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do medicamento, tampouco a inexistência de substituto terapêutico incorporado ao SUS. 6. O medicamento requerido não foi avaliado pela Conitec, sendo necessário seguir o fluxo de incorporação previsto no acordo homologado pelo STF, conforme diretriz fixada na decisão do Tema 1234. 7. Diante da ausência de elementos que comprovem a probabilidade do direito e o não preenchimento dos requisitos exigidos, impõe-se a manutenção da decisão que indeferiu a tutela de urgência. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A concessão de tutela provisória para fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS exige a comprovação da segurança e eficácia do fármaco com base na Medicina Baseada em Evidências e a inexistência de substituto terapêutico disponível. 2. O pedido judicial de medicamento não avaliado pela Conitec deve observar os procedimentos estabelecidos no acordo homologado pelo STF no Tema 1234. Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 300; Lei nº 8.080/1990, art. 19-R, § 1º, I. Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 1234 da repercussão geral (RE 1.366.243); STF, Súmula Vinculante nº 60; STF, STA 175-AgR. (Recurso de Medida Cautelar, Nº 50125804420248219000, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Daniel Henrique Dummer, Julgado em: 18-03-2025). (Rio Grande do Sul, 2025, grifo nosso).

A Súmula Vinculante nº 60 do STF interpôs um ônus probatório carreado à parte autora, tornando-a consideravelmente mais exauriente. A mera exibição de uma prescrição médica isolada perdeu sua autossuficiência jurídica; a concessão do fármaco agora pressupõe a comprovação de sua eficácia mediante evidências

científicas de alto nível, assegurando que o entendimento do profissional assistente guarde estreita consonância com o respaldo técnico-científico contemporâneo., conforme demonstrado em parte do voto do Desembargador Relator Daniel Henrique Dummer no referido Agravo de Instrumento:

[...]Assim, tratando-se de **medicamento não dispensado pela rede pública de saúde**, no **atual entendimento da matéria**, o **agravante deverá trazer laudo médico demonstrando os estudos científicos na Medicina Baseada em Evidências**, não sendo suficiente apenas a **necessidade e uso prévio de medicação incluída na lista do SUS**, conforme estabelecido nos itens 4.3 e 4.4, além da ausência de substituto para o tratamento da patologia:

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do **autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências**, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.

4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, **não basta a simples alegação de necessidade do medicamento**, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.[...] (Rio Grande do Sul, 2025, grifo nosso).

Além disso, o voto do relator reafirma o protagonismo da CONITEC e a imperatividade de observância à padronização nacional estabelecida pela Lei nº 8.080/1990. Ao assegurar que o acesso a novas tecnologias deve ser pautado pelo diálogo institucional, o magistrado ressalta que a análise de incorporação de medicamentos ainda não avaliados cabe prioritariamente aos órgãos de coordenação nacional, como o Ministério Público Federal e a Defensoria pública da União. Por conseguinte, ao verificar que a instrução processual quedou-se inerte em face desses novos parâmetros de evidência e eficácia, o Tribunal negou o provimento do Agravo, consolidando a aplicação da referida súmula como um indispensável filtro de contenção à judicialização.

[...]Conforme informado no parecer técnico, **o fármaco requerido não foi avaliado pela Conitec** (evento 4, NOTATEC1), sendo que, nestes casos, há uma **diretriz definida na homologação do acordo, do Tema 1234 do STF, a fim de cumprimento ao inciso I, do § 1º, do artigo 19-R, da Lei nº 8.080/1990** e padronização nacional, viabilizando o pedido de análise de incorporação do medicamento, a saber:

"Na situação de medicamentos **ainda não avaliados pela Conitec**, com o intuito de padronização nacional e para os fins do inciso I do § 1º do art. 19-R da Lei 8.080/1990, os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional **poderão apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec**, respeitada a análise técnica dos órgãos envolvidos no procedimento administrativo usual para a

incorporação, quando observada a existência de demandas reiteradas." -

Grifei -

Posto isto, neste momento processual, impositivo o indeferimento do pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal, devendo ser mantida a decisão originária, uma vez que ausentes os requisitos exigidos para reforma do decisum em primeiro grau.[...] (Rio Grande do Sul, 2025, grifo nosso).

Por fim, o Agravo de Instrumento nº 52371376320258217000 interposto por pessoa física em face do Estado do Rio Grande do Sul e do Município de Pelotas revela uma postura judicial de estrita observância técnica e administrativa. Ao desprover o recurso, o relator fundamentou sua decisão na ausência de indicação em bula da Semaglutida para o tratamento específico de obesidade associada à síndrome do ovário policístico e depressão, conforme o quadro clínico da agravante. A decisão destacou que, em maio de 2025, a CONITEC deliberou por unanimidade uma recomendação preliminar desfavorável à incorporação do fármaco no SUS para o tratamento de obesidade, o que reforça a ausência de amparo técnico para a concessão judicial.

[...]A meu sentir, merece prestigiado o decisório singular impugnado, pelos motivos adiante explicitados.

De saída, cabe enfatizar que a bula do medicamento postulado pela autora esclarece que o fármaco SEMAGLUTIDA **não** é indicado para o tratamento da obesidade:

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Ozempic® contém o princípio ativo semaglutida. Ozempic® é usado, em conjunto com dieta e exercícios, para tratar pacientes adultos com diabetes tipo 2 não satisfatoriamente controlada (nível de açúcar no sangue permanece muito alto).

Ozempic® é usado: • sozinho – se sua glicemia (nível de açúcar no sangue) não for bem controlada somente com dieta e exercícios, e você não puder usar metformina (outro medicamento para diabetes), ou • com outros medicamentos para diabetes – quando eles não são suficientes para controlar seus níveis glicêmicos (nível de açúcar no sangue). Esses outros medicamentos podem incluir: medicamentos orais para diabetes (como metformina, tiazolidinedionas, sulfonilureias, inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 [SGLT2]) ou insulina. É importante que você siga a dieta e o estilo de vida indicado pelo seu médico, farmacêutico ou enfermeiro durante o tratamento com Ozempic®

No Relatório de análise da SEMAGLUTIDA para o tratamento de pacientes com obesidade grau II e III, sem diabetes, faixa etária a partir de 45 anos e com doença cardiovascular estabelecida, a CONITEC deliberou, em 08/05/2025, "por unanimidade, que a matéria fosse disponibilizada em consulta pública **com recomendação preliminar desfavorável à incorporação no SUS**" [...] (Rio Grande do Sul, 2025, grifo nosso).

O voto enfatizou que o fornecimento de medicamentos não incluídos na RENAME exige a comprovação da inexistência de alternativas na rede pública, a evidência científica da eficácia e a imprescindibilidade clínica do tratamento, critérios

que não foram atendidos no caso em tela.

[...]No caso **sub examine**, o laudo médico acostado aos autos (evento 1, LAUDO8) é insuficiente a evidenciar, em **juízo de cognição sumária**, a ineficácia ou a inefetividade das alternativas disponibilizadas pela rede pública de saúde para o tratamento vindicado.

A despeito das considerações tecidas no laudo incluso nos autos, não há prova de que as opções fornecidas pelo SUS são ineficazes para minorar o quadro de saúde da parte autora, de modo a justificar o deferimento de fármaco não padronizado.

A Nota Técnica NatJus n.º 350719, inclusa no evento 10, NOTATEC1, contém conclusão desfavorável à dispensação do medicamento SEMAGLUTIDA à autora.

Diante desse cenário e à luz do entendimento assentado pelo Plenário virtual do Supremo Tribunal Federal no julgamento de recurso extraordinário com repercussão geral, acerca da dispensação de medicamentos não incorporados ao SUS, impõe-se manter a decisão objurgada, ao menos por ora, pois não restaram comprovados, na espécie, os requisitos cumulativos fixados pelo STF no julgamento dos Temas 06 e 1234 (RE 566.741 e RE 1.366.243), cujo ônus probatório incumbe à autora.[...] (Rio Grande do Sul, 2025 , grifo nosso).

Por fim, a decisão foi corroborada pela Nota Técnica do e-Natjus, que se manifestou de forma desfavorável ao fármaco, levando o Tribunal a concluir que, sem o cumprimento integral desses requisitos, não é possível impor aos entes públicos a obrigação de disponibilizar o medicamento.

Diante do panorama exposto, observa-se que o expressivo volume de recursos desprovidos reflete o amadurecimento e a rigidez do Tribunal de Justiça gaúcho frente à judicialização do Ozempic. A análise cronológica das negativas revela um alinhamento progressivo da corte com os precedentes vinculantes nacionais, partindo da exigência dos requisitos tradicionais do Tema 106 do STJ até alcançar o teto formal estabelecido pelo Tema 1234 do STF e pela Súmula Vinculante nº 60. Assim, ao fechar este ciclo de detalhamento dos julgados favoráveis, parciais e desfavoráveis, torna-se imperativo cruzar essas informações de maneira global, compreendendo as tendências estatísticas e os fundamentos jurídicos dominantes que moldaram o comportamento do tribunal ao longo do triênio pesquisado.

3.4 A análise

O cenário jurisprudencial delineado pelos acórdãos analisados revela a consolidação de uma barreira técnica e jurídica rigorosa contra a judicialização da Semaglutida no Rio Grande do Sul. A transição observada entre 2023 e 2025,

culminando na aplicação da Súmula Vinculante nº 60 e nas diretrizes do Tema 1234 do STF, alterou substancialmente a natureza do debate: a concessão do fármaco deixou de ser uma análise pautada apenas na necessidade individual para tornar-se um exame complexo de evidência científica, exaurimento de alternativas do SUS e respeito às competências da CONITEC.

Ao priorizar a nota técnica desfavorável do NATJUS e a ausência de amparo em bula ou em protocolos oficiais, o Tribunal reafirma seu papel de garantidor da sustentabilidade do sistema público. Essa postura sinaliza que a proteção ao direito à saúde deve ocorrer em harmonia com os princípios da isonomia e da legalidade administrativa, evitando que o Judiciário atue como instância de incorporação farmacêutica sem o devido lastro científico.

Os resultados obtidos revelam que o Tribunal de Justiça gaúcho adotou uma postura de acentuada autocontenção judicial. A investigação permitiu identificar uma nítida transição paradigmática: se em 2023 as decisões gravitavam em torno dos requisitos do Tema 106 do STJ (hipossuficiência e registro na ANVISA), a partir de 2024 a exigência deslocou-se para o ônus probatório da Medicina Baseada em Evidências (MBE), conforme as novas matrizes vinculantes do STF.

A profunda valorização das ferramentas de apoio técnico, como o e-NatJus e as perícias do Departamento Médico do Judiciário (DMJ), emergiu como o principal pilar de fundamentação dos votos denegatórios. Essa tendência demonstra a superação gradual de um modelo assistencialista em direção a um julgamento macrojurídico preocupado com a sustentabilidade financeira coletiva do SUS.

Para fins de sistematização e melhor compreensão do volume decisório analisado neste estudo, os dados quantitativos são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 1 – Resultado dos julgamentos das demandas envolvendo o fornecimento do medicamento Ozempic (Semaglutida) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (2023–2025)

Resultado do julgamento	Quantidade	Percentual (%)
Deferidos (Providos)	7	24,1%
Parcialmente deferidos	1	3,4%
Indeferidos (Desprovidos)	20	69,0%
Prejudicados	1	3,4%
Total	29	100%

Elaborada pela autora.

A sistematização quantitativa dos dados consolida a percepção de que o indeferimento se tornou a resposta hegemônica da corte gaúcha, representando quase 70% dos acórdãos analisados. Esse índice expressivo de recursos desprovidos reflete empiricamente o impacto do novo desenho institucional traçado pelas Cortes Superiores.

Longe de significar uma negação do direito constitucional à saúde, o predomínio das decisões denegatórias demonstra o exercício de uma filtragem processual em que o acolhimento do pedido, seja de forma integral ou com adequações parciais, exige um padrão de prova científica e administrativa que a maioria das demandas individuais não logrou sustentar. Desse modo, o panorama estatístico confirma que a flexibilização das listas do SUS passou a ser tratada pelo tribunal como uma estrita exceção técnica, balizada pela sustentabilidade do sistema e pela segurança da medicina baseada em evidências.

4 CONCLUSÃO

O cenário delineado na introdução deste trabalho evoca o seguinte problema de pesquisa: qual o entendimento jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul entre os anos de 2023 e 2025 sobre o requerimento do medicamento Ozempic (Semaglutida) e quais foram os parâmetros e impactos identificados nessas decisões face à transição dos novos precedentes obrigatórios das Cortes Superiores?

Em resposta direta a essa indagação, conclui-se que o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) migrou de uma postura inicialmente flexível para um modelo de acentuada autocontenção judicial e rigor técnico-processual, culminando no indeferimento da expressiva maioria dos pedidos (cerca de 69% da amostra total). O principal parâmetro identificado nessa transição foi a substituição dos critérios tradicionais do Tema 106 do STJ pela imposição das diretrizes rigorosas do Tema 1234 do STF e da Súmula Vinculante nº 60, cujo impacto prático foi o severo estreitamento do ônus probatório do paciente e a blindagem das finanças públicas contra a judicialização de tratamentos estéticos ou *off-label*.

A análise detalhada dessa judicialização da Semaglutida no âmbito do TJRS revela que esse cenário de profunda transformação não se manifestou como um fenômeno estático. Essa transição é reflexo direto de uma mudança paradigmática nos fundamentos jurídicos que balizam as decisões. Enquanto o ano de 2023 foi marcado pela aplicação do Tema 106 do STJ, onde a prescrição do médico assistente gozava de elevada presunção de soberania, o ano de 2025 consolidou a imposição das diretrizes emanadas do Supremo Tribunal Federal. Com isso, operou-se uma mudança crucial: a mera indicação médica foi despida de sua autossuficiência jurídica, passando-se a exigir a chancela da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e o alinhamento com os fluxos de incorporação tecnológica da CONITEC.

Verificou-se que as concessões judiciais (deferimentos) ficaram estritamente circunscritas a situações de grave risco à saúde, caracterizadas pela presença de Diabetes Mellitus (Tipos 1 ou 2) ou Obesidade Mórbida associada a comorbidades críticas, desde que devidamente demonstrado o esgotamento e o insucesso das alternativas terapêuticas já fornecidas pelo SUS. Por outro lado, as demandas direcionadas ao tratamento exclusivo da obesidade ou para fins estéticos (muitas vezes de caráter *off-label*) encontraram forte barreira nos pareceres desfavoráveis do e-NatJus e no rigor da jurisprudência do STF, sendo rejeitadas pela ausência de

perigo de dano iminente e pela necessidade de dilação probatória complexa.

Em suma, a jurisprudência do TJRS sobre a Semaglutida demonstra que o Judiciário gaúcho tem buscado atuar como um garantidor da sustentabilidade e da governança do Sistema Único de Saúde (SUS), coibindo o que a doutrina classifica como "judicialização predatória". Ao blindar as finanças públicas de pressões por medicamentos de alto custo sem a devida comprovação de imprescindibilidade absoluta, o tribunal sinaliza que a intervenção judicial na política pública de saúde deve ser a exceção da exceção, pautada não apenas no direito individual do paciente, mas no impacto coletivo, na evidência científica robusta e no respeito às escolhas alocativas do gestor público.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Igor Vinícius de Lima. A judicialização da saúde e o fornecimento público de medicamentos: a parametrização pelo Supremo Tribunal Federal. **Universidade Federal de Uberlândia**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/32347/1/Judicializa%c3%a7%c3%a3o%20S%c3%badeFornecimento.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

ALMEIDA, Luisa Ferreira Lima. O julgamento do tema 1234 pelo STF e a evolução do tratamento judicial conferido ao tema da judicialização da saúde no Brasil: análise crítica acerca dos novos limites da cognição judicial e suas potenciais repercussões à luz da efetividade dos direitos sociais. **Revista DCS**, [S. l.], v. 22, n. 79, p. e138, 2025. DOI: 10.54899/dcs.v22i79.138. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/138>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BALESTRA NETO, Otávio. **A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo a racionalidade**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia/GO: Ministério Público Federal, Rio Verde/GO, 2015. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025/98615>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BAPTISTA, Carolina Cunha; AZEVEDO, Catarina Barreto; KACURIN, Karen Almeida; CORRÊA, Gustavo de Rezende. **OZEMPIC**: O impacto da Semaglutida no Tratamento da Diabetes e Obesidade. ACTA MSM – Periódico da Escola de Medicina Souza Marques. Volume 12 – 2025. Rio de Janeiro/RJ, 2025. Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/583/676. Acesso em: 26 mar. 2026.

BAROSSO, Luís Roberto. **Da Falta de Efetividade à judicialização excessiva: Direito à Saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Livro-docente pela UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

BOSSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. A judicialização da Saúde de Medicamentos e Tratamentos em Registro na ANVISA. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto – SP, 2023. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/2019>. Acesso em: 21 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A origem das políticas de saúde pública no Brasil: uma revisão histórica**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Mandado de Segurança n. 8.895**. Distrito Federal. Relatora: Eliana Calmon. Julgado em 22 de outubro 2003. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=200300142650&dt_publicacao=07/06/2004. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ** - Tema 106: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Brasília, DF: STJ, 25 de abril de 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?O=JT&b=ACOR&livre=201700256297.REG.%20E%2004/05/2018.FONT>. Acesso em: 30 mai. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **Agravo Reg. Em Petição n. 1246**. Santa Catarina. Relator: Celso de Mello. Julgado em 10 de abril de 1997. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=325774>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Federal n. 45**. Distrito Federal. Relator: Celso de Mello. Julgado em 15 de outubro de 2003. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/peticaoInicial/verPeticaoInicial.asp?base=ADPF&numProcesso=45>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Emb. Decl. No Recurso Extraordinário 684.612**. Rio de Janeiro. Relator: Luís Roberto Barroso. Julgado em 22 a 29 de setembro de 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15362009287&ext=.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1161** - Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária. **Recurso Extraordinário n. 1165959**. Relator: Marco Aurélio. Julgado em 29 de novembro de 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidenti=5559067&numeroProcesso=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234** - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Relator: Gilmar Mendes. Julgado em Sessão Virtual de 6 a 13 de setembro de 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidenti=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1231>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida; FARRANHA, Ana Cláudia. Judicialização da Saúde no Brasil: categorização das fases decisórias a partir do Supremo Tribunal Federal e os impactos no Sistema Único de Saúde. **Ciências e Políticas Públicas**, [s.l.], v. VII, nº 1, 2021. Disponível em: <https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/98>. Acesso em: 19 out. 2025.

DALAZERI, Luiz Henrique; MAAS, Rosana Helena. **Amicus curiae e judicialização da saúde no stf: uma análise relativa a grupos em situação de vulnerabilidade**.

Porto Alegre/RS: Editora Fundação Fênix, 2024. Disponível em: <https://fundarfenix.com.br/ebook/214amicuscurial/>. Acesso em: 15 nov. 2025.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. Revista Direito GV. **FGV Direito SP**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2025.

GOMES, Hélder Wilker Nascimento. Tema 1234 do STF e o Desenvolvimento de uma Plataforma Nacional como Ferramenta de Governança Colaborativa para a Prevenção de Conflitos Relacionados ao Direito à Saúde. **Encontro de Administração da Justiça – ENAJUS**. Natal/RN, 2024. Disponível em: https://enajus.org.br/anais/assets/papers/2024/sessao-16/tema-1234-do-stf-e-o-desenvolvimento-de-uma-plataforma-nacional-como-ferramenta-de-governanca-colaborativa-para-a-prevencao-de-conflitos-relacionados-ao-direito-a-saude.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 16 nov. 2025.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/13117>. Acesso em: 20 set. 2025.

MARTINS, Ricardo Marcondes. “Políticas públicas” e Judiciário: uma abordagem neoconstitucional. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte/BH, n. 17, 2018. Disponível em: https://revistaaec.com/index.php/revistaaec/article/view/875?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 12 nov. 2025.

MELO, Eduardo Kneese de. A produção da habitação e os conjuntos habitacionais dos institutos de aposentados e pensões - IAPs. **Observatório da Geografia**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://observatoriodageografia.uepg.br/files/original/10ae69eaae3088bedd8d9424b120beeb0b826bdc.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão**. Mato Grosso: Secretaria de Estado de Saúde, MT, 2001. Disponível em: <https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-%5B16-030112-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50029197520238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - OZEMPIC - SEMAGLUTIDA 0,25/0,5/1 MG. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793, STF. [...] Recorrente: Amanda Maria Secco. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Maria Beatriz Londero Madeira. 29 de agosto de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50059492120238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. REQUERIMENTO DOS MEDICAMENTOS PREGABALINA 75 MG E OZEMPIC 1 MG 3 ML (SEMAGLUTIDA), PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E HÉRNIA DISCAL LOMBAR.[...] Agravante: Segredo de justiça. Agravado: Segredo de justiça. Relator: Juiz de Direito Volnei Dos Santos Coelho. 26 de outubro de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50065863520248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. REQUERIMENTO DOS MEDICAMENTOS OZEMPIC (SEMAGLUTIDA 1MG), TRAZADONA 150MG (DONAREN 150MG) E VELIJA 30MG (DULOXETINA 30MG) [...] Recorrente: Maria Eliane da Rosa. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Volnei Dos Santos Coelho. 26 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50102203920248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. REQUERIMENTO DO MEDICAMENTO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA 1 MG) [...] Recorrente: Maria Cecília Lima Pires. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Volnei Dos Santos Coelho. 27 de fevereiro de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50109179420238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DOS MEDICAMENTOS SEMAGLUTIDA 1MG/ML – OZEMPIC (COMERCIAL) E DAPAGLIFOZINA 10MG, NÃO INCLUÍDO NA LISTA DO SUS. [...] Recorrente: Selma Silva Dos Reis. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Gabriela Irigon Pereira. 21 de março de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50044494620258219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA

PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. REQUERIMENTO DO MEDICAMENTO OZEMPIC (SEMAGLUTIDA), EM RAZÃO DE DIABETES MELLITUS (CID E14) [...] Recorrente: Ana Maria Fernandes de Souza. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul e Município de Bossoroca/RS. Relator: Juiz de Direito Volnei Dos Santos Coelho. 30 de julho de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso Inominado nº 50003091920238210082**. RECURSO INOMINADO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC - SEMAGLUTIDA 0,25/0,5/1 MG. JULGAMENTO DOS TEMAS 6 E 1234, DO STF. [...] Recorrente: Amanda Maria Secco. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Maria Beatriz Londero Madeira. 23 de abril de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso Inominado nº 50368567820228210022**. RECURSO INOMINADO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793, STF. DESNECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO.[...] Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Tanira de Souza Soares Muller. Relatora: Juíza de Direito Maria Beatriz Londero Madeira. 25 de maio de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Embargos de Declaração nº 50368567820228210022**. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PRIMEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). EXISTÊNCIA DE NOTA TÉCNICA RECONHECENDO A PERTINÊNCIA DO FÁRMACO PARA O TRATAMENTO DE OBESIDADE.[...] Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Tanira de Souza Soares Muller. Relatora: Juíza de Direito Maria Beatriz Londero Madeira. 29 de junho 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 50269290420258217000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS OZEMPIC (SEMAGLUTIDA) E ESCITALOPRAM (OXALATO DE ESCITALOPRAM). TEMAS 06 E 1234 DO STF. [...] Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: P.S.D.S.L. assistida por sua genitora Ana Cristina Schultz Dos

Santos. Relatora: Des. Lucia De Fatima Cerveira. 26 de março de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50017878020238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC® (SEMAGLUTIDA) 01MG. TUTELA DE URGÊNCIA. INDEFERIMENTO. MANTIDA A DECISÃO. AUSENTES OS REQUISITOS DO ART. 300, CAPUT, DO CPC/15. NEGADO PROVIMENTO AO AGRAVO. [...] Recorrente: Gizlaine Faccin. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Rute Dos Santos Rossato. 25 de maio de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 51932067820238217000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO DISPONIBILIZADO PELO SUS: OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). DEMANDANTE DIAGNOSTICADO COM OBESIDADE GRAVE (CID 10 E 66.1) E HIPERTENSÃO ARTERIAL (CID 10 I 15). [...] Agravante: Joao Victor Sampaio do Espírito Santo. Agravado: Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canguçu/RS. Relator: Juiz de Direito Ricardo Torres Hermann. 29 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50041787120248219000**. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PUBLICA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA ANTECIPADA. ÔNUS DA PROVA SOBRE A EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO COM BASE NA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.[...] Recorrente: Fernanda Varela da Silva. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Daniel Henrique Dummer. 11 de dezembro de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50047936120248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE OZEMPIC/ SEMAGLUTIDA 1,34MG/ INJ CARP. NECESSIDADE APONTADA E DEMONSTRADA PARA AQUISIÇÃO DOS FÁRMACOS. TUTELA DE URGÊNCIA DEFERIDA. [...] Recorrente: Fernanda Caroline Carvalho. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Daniel Henrique Dummer. 19 de julho 2024. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas->

[solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa](#). Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50125804420248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML). AUSÊNCIA DE PROBABILIDADE DO DIREITO. DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DO TEMA 1234 DO STF.[...] Recorrente: Stefani Ivanovih Estevao. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Daniel Henrique Dummer. 18 de março de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50037964420258219000**. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DA MEDICAÇÃO OZEMPIC/SEMAGLUTIDA 1MG. TUTELA DE URGÊNCIA RECURSAL. [...] Recorrente: Regina Da Silva Braun. Recorrido Estado do Rio Grande do Sul e Município de Três Coroas/RS. Relator: Juiz de Direito Daniel Henrique Dummer. 22 de julho de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso Inominado nº 50009664420258210097**. RECURSOS INOMINADOS. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. MUNICÍPIO DE NOVA PADUA. DIREITO À SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO PELO SUS. TEMA 1234 DO STF.[...] Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul; Município de Nova Padua/RS. Recorrido: Elena Tonello. Relator: Juiz de Direito Eduardo Ernesto Lucas Almada. 19 de dezembro 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 31 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50017626720238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER AJUIZADA CONTRA O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). DIABETES MELLITUS TIPO 1. REQUISITOS DA TUTELA DE URGÊNCIA RECURSAL E DO TEMA 106 DO STJ COMPROVADOS.[...] Recorrente: Cristian Balestreri. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Sylvio Jose Costa da Silva Tavares. 28 de abril de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50029679720248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML (OZEMPIC). TUTELA INDEFERIDA NA ORIGEM E EM GRAU RECURSAL. NÃO ATENDIDOS REQUISITOS DO TEMA Nº 106 DO STJ. [...] Recorrente: Ana Paula Muller. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito. Lilian Cristiane Siman. 04 de julho de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50058346320248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SEMAGLUTIDA (OZEMPIC). FÁRMACO NÃO INCORPORADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS. TEMA 1234 DO STF.[...] Recorrente: Marizane Aparecida Rodrigues Ramos. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Alan Tadeu Soares Delabary Junior. 22 de agosto de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50073574720238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). TUTELA INDEFERIDA NA ORIGEM E DEFERIDA EM GRAU RECURSAL. COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA, DA PROBABILIDADE DO DIREITO E DO PERIGO DE DANO.[...] Recorrente: Ligia Dos Santos Schaeffer. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Lilian Cristiane Siman. 18 de setembro de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50084917520248219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TEMA 1234 DO STF.[...] Recorrente: Estefani Camila Limana. Recorrente: Valdir Roque Limana. Recorrido: Estado do Rio Grande do SUL. Relator: Juiz de Direito Alan Tadeu Soares Delabary Junior. 21 de novembro de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50085292420238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA

PÚBLICA. SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SEMAGLUTIDA (OZEMPIC®) 1,34 MG/M. FÁRMACO NÃO INCORPORADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS. [...] Recorrente: Izelda Cenila Lange. Recorrido: Município de Rolante/RS e Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Alan Tadeu Soares Delabary Junior. 20 de novembro de 2023. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50085725820238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC (SEMAGLUTIDA). TUTELA INDEFERIDA NA ORIGEM E DEFERIDA EM GRAU RECURSAL. COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA, DA PROBABILIDADE DO DIREITO E DO PERIGO DE DANO. [...] Recorrente: Iraci Terezinha Giroto. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Lilian Cristiane Siman. 25 de março de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50122828620238219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML (OZEMPIC). TUTELA INDEFERIDA NA ORIGEM E DEFERIDA EM GRAU RECURSAL.[...] Recorrente: Zedmar Borges Leffa. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relatora: Juíza de Direito Lilian Cristiane Siman. 25 de março de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 30 abr. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50074122720258219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. SAÚDE. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TEMA 1234 DO STF. SÚMULAS VINCULANTES Nº 60 E Nº 61. SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) 1MG/ML. [...] Recorrente: Cleci Maria Martins Leao. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Juiz de Direito Alan Tadeu Soares Delabary Junior. 25 de setembro de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso Inominado nº 50057025820238210070**. RECURSO INOMINADO. TERCEIRA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. MUNICÍPIO DE ROLANTE. DIREITO À SAÚDE. TEMA 1234 DO STF. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SEMAGLUTIDA (OZEMPIC®) 1,34 MG/ML.[...] Recorrente: Izelda Cenila Lange.

Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul e Município Rolante/RS. Relator: Juiz de Direito Alan Tadeu Soares Delabary Junior. 27 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 01 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Vigésima Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento nº 52371376320258217000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA CONTRA O ESTADO DO RS E O MUNICÍPIO DE PELOTAS. PARTE AUTORA DIAGNOSTICADA COM OBESIDADE, ASSOCIADA À SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E DEPRESSÃO. PLEITO DE DISPENSAÇÃO DO FÁRMACO SEMAGLUTIDA (OZEMPIC®). [...] Recorrente: A. R. M. representada por S. R. M. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul e Município de Pelotas/RS. Relator: Des. Miguel Angelo Da Silva. 21 de agosto de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de Instrumento nº 50018625120258219000**. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO SEMAGLUTIDA (OZEMPIC). [...] Recorrente: Jurandir Delmir de Oliveira. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul e Município de Três passos/RS. Relator: Juiz de Direito Daniel Henrique Dummer. 25 de maio de 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 02 mai. 2026.

SANTANA, Fabian Serejo; SILVA, Jordan Souza. Judicialização da Saúde e o Fornecimento de Medicamentos não Aprovados pela ANVISA. **Revista Missioneira**, Santo Ângelo, Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, 2022. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/missioneira/article/view/1164>. Acesso em: 19 out. 2025.

TORRENS, Nicolaus Felipe Mendes Prota. Direito à saúde, discricionariedade, finalidade e a (im)possibilidade de controle do mérito administrativo à luz do RE nº 684.612/RJ. **Procuradoria-Geral do Município de São Paulo**, alocado na Secretaria Municipal da Fazenda-SF. São Paulo/SP, 2025. Disponível em: <https://pgmsp.net/ojs/index.php/rjpgm/article/view/214/263>. Acesso em: 15 nov. 2025.