



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
4ª TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS

Autos nº. 0010671-25.2024.8.16.0130

Recurso Inominado Cível nº 0010671-25.2024.8.16.0130 RecIno
Juizado Especial da Fazenda Pública de Paranaíba
Recorrente(s): Município de Paranaíba/PR
Recorrido(s): -----
Relator: Marco Vinicius Schiebel

EMENTA: RECURSO INOMINADO – JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OZEMPIC (SEMA GLUTIDA) – OBESIDADE MÓBIDA - CID10 E66 - SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – INSURGÊNCIA RECURSAL DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ – ALEGAÇÃO DE NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO E TRAMITAÇÃO DO FEITO PERANTE À JUSTIÇA FEDERAL – PREVALÊNCIA DO ENTE CONTRA QUAL A PARTE RESOLVEU DEMANDAR - COMPROVAÇÃO DE NECESSIDADE DO MEDICAMENTO E DA INEFICÁCIA DAS ALTERNATIVAS FORNECIDAS PELO SUS – MEDICAMENTO DEVIDAMENTE REGISTRADO NA ANVISA – REQUISITOS PREENCHIDOS DO TEMA 106 DO STJ E DO TEMA 1.234 DO STF – PREVISÃO CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE – ART. 6º E 196 DA CF – OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA – ART. 1º, III, DA CF – PREVALÊNCIA DO DIREITO À SAÚDE E À VIDA – PRERROGATIVA CONSTITUCIONAL – ENTENDIMENTO PACIFICADO – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA PELOS SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS, NOS TERMOS DO ART. 46, DA LEI N. 9.099/95.

Recurso do Município conhecido e desprovido.

I. Relatório.

Relatório dispensado nos termos do art. 46 da Lei n. 9.099/95, bem como do Enunciado 92 do Fonaje.

II. Passo ao voto.

Satisfeitos os pressupostos processuais viabilizadores da admissibilidade do recurso, tanto os objetivos quanto os subjetivos, **deve ele ser conhecido.**

Perquirindo os autos, e ponderando os argumentos suscitados pelas partes em consonância com o conjunto probatório carreado, **tem-se que a r. sentença não merece reprimenda.**

Inicialmente, cumpre salientar que entendo pela inaplicabilidade do Tema 1.234 do STF, vez que ao presente caso aplica-se a tese fixada no **Tema n 1.161 do Supremo Tribunal Federal, segundo o qual competete ao Estado assegurar o fornecimento de fármaco cuja importação tenha sido autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**

“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.”

Assim, é legítima a responsabilização dos reclamados pelo fornecimento excepcional de medicamento **sem registro na ANVISA, mas com importação autorizada**, desde que preenchidos os requisitos fixados pelo STF, em especial a **necessidade clínica, a ausência de alternativa terapêutica no SUS e a comprovação da hipossuficiência do paciente**

Responsabilidade Solidária

Veja-se que o referido tema menciona a responsabilidade do Estado em sentido amplo, ou seja, a obrigação pode recair sobre qualquer ente federativo, incluindo Municípios.

Nesse mesmo sentido, o colendo **Supremo Tribunal Federal** já acepilhou a matéria, decidindo ao julgar recentemente a Repercussão Geral no Recurso Extraordinário sob n. 885.178 (**Tema 793**), consolidando a **responsabilidade solidária entre os entes federados:**

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico

adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. (RE 855.178, Relator Ministro Luiz Fux, Redator para o acórdão Ministro Edson Fachin, julgado no Plenário Presencial em 23.5.2019)”

Além disso, é de evidência palmar que a Constituição Federal estabeleceu em seus artigos 23 e 196, a **responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde**, ficando sob o encargo desses a sua promoção, proteção e recuperação:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

“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.”

Com efeito, a dicção dos referidos dispositivos constitucionais deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamentação de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

Dito isso, passa-se à análise dos requisitos estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal para a concessão do fármaco pleiteado, conforme fixado no Tema 1.161 da Repercussão Geral.

Pois bem.

No caso vertente, há relatório e receituário médico circunstanciados (seq. 1.6 a 1.15) justificando a necessidade do uso do medicamento **OZEMPIC (SEMAGLUTIDA)** para o tratamento de **OBESIDADE MÓBIDA CID10 E66**, sendo imprescindível o fornecimento para a manutenção da saúde e da vida do paciente, conforme bem detalhado pelo médico que assiste o paciente.

Além disso, consta nos autos a negativa do ente municipal no fornecimento do



medicamento em questão, o que comprova que a parte reclamante tentou buscar o fármaco pela via administrativa (seq. 1.14/1.15).

PROJUDI - Recurso: 0010671-25.2024.8.16.0130 - Ref. mov. 25.1 - Assinado digitalmente por Parana Tribunal de Justica:77821841000194 (Marco Vinicius Schiebel)

01/12/2025: JUNTADA DE ACÓRDÃO. Arq: Acórdão (Marco Vinicius Schiebel - 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais)

Cuidando-se de médico regularmente habilitado, presumem-se idôneas as prescrições e o tratamento ministrado, cuja responsabilidade é do profissional e não do Poder Público.

Igualmente **comprovada nos autos a hipossuficiência da parte reclamante**, conforme se extrai do comprovante de renda (seq. 1.5), não possuindo condições de aderir ao custo do medicamento para o tratamento de sua enfermidade, conforme prescrito, diante da pesquisa de preços.

E, no tocante ao registro na ANVISA, verifica-se que o insumo pleiteado possui registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, conforme comprovado no **seq. 1.12**.

Impende lembrar nesta ensanचा que o direito à saúde encontra base no **princípio da dignidade da pessoa humana**, figurando entre os direitos fundamentais e está positivado como direito público subjetivo, subsumindo-se ao preceito do art. 5º, §1º, da Constituição Federal, o qual prevê que “*as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicabilidade imediata*”.

Releva destacar a consagração do direito à saúde no art. 6º da Carta Magna:

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

Complementarmente, o direito da parte recorrente decorre da evolução do direito constitucional brasileiro ao prever no art. 196 da Constituição Federal, a consolidação do direito a saúde como sendo “*direito de todos e dever do Estado*”, devendo o mesmo garanti-la de forma efetiva, não só “*mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos*

”, como também que proporcionem o “*acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”.

Em sequência, o art. 197 da CF constitui a saúde um serviço de relevância pública, vez que indispensável para a manutenção da vida, e art. 198, inciso II, da CF, estipula que as ações e serviços públicos referentes à saúde devem ter atendimento integral, priorizando-se as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O tema da saúde, segundo José Afonso da Silva^[1], “*não era de todo estranho ao nosso Direito Constitucional anterior, que dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde, mas isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias. Agora é diferente, trata-se de direito do homem.*”



Marcos Maselli Gouvêa[\[2\]](#) faz referência ao professor J. J. Gomes Canotilho e ensina que:



Nesta direção, sublinha Canotilho que, embora certos direitos não correspondam a deveres jurídicos específicos, poderão ensejar a sindicância de uma prestação determinada caso somente exista um instrumento eficiente para consecução daquele fim: “O Estado, os poderes públicos o legislador, estão vinculados a proteger o direito à vida, no domínio das prestações existenciais mínimas, escolhendo um meio (ou diversos meios) que tornem efectivo este direito, e, no caso de só existir um meio de dar efectividade prática, devem escolher precisamente esse meio.” (GOUVÊA, 2003, p. 103-134).

Sobre o tema, é importante também destacar a manifestação de Ingo Wolfgang Sarlet[3]:

Embora tenhamos que reconhecer a existência destes limites fáticos (reserva do possível) e jurídicos (reserva parlamentar em matéria orçamentária) implicam certa relativização no âmbito da eficácia e efetividade dos direitos sociais prestacionais, que, de resto, acabam conflitando entre si, quando se considera que os recursos públicos deverão ser distribuídos para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais básicos (...) em se tendo em conta que a nossa ordem constitucional (acertadamente, diga-se de passagem) veda expressamente a pena de morte, a tortura e a imposição de penas desumanas e degradantes mesmo aos condenados por crime hediondo, razão pela qual não se poderá sustentar – pena de ofensa aos mais elementares requisitos da razoabilidade e do próprio senso de justiça – que, com base numa alegada (e mesmo comprovada) insuficiência de recursos – se acabe virtualmente condenando à morte a pessoa cujo único crime foi o de ser vítima de um dano à saúde e não ter condições de arcar com o custo do tratamento.

Ricardo Lobo Torres[4] ensina que o direito à saúde, à educação e à alimentação seriam os três pilares que sustentam o conceito de mínimo existencial. Deixar de concretizar algum desses direitos significa aportar duro golpe ao princípio da dignidade da pessoa humana. De acordo com a teoria do mínimo existencial, apenas alguns direitos sociais – uma espécie de conteúdo essencial desses direitos – apresentaria um grau de fundamentalidade apto a gerar direitos subjetivos aos respectivos titulares. O direito à saúde seria um desses direitos.

Sobre o tema, cito precedentes da 4ª e 6ª Turmas Recursais em casos análogos aos autos:

INOMINADOS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OZEMPIC 0.25m g. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS RÉUS. MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NOS PROTOCOLOS CLÍNICOS DO SUS, MAS DEVIDAMENTE REGISTRADO NA ANVISA. IMPRESCINDIBILIDADE DEMONSTRADA. APLICAÇÃO DA TESE FIRMADA NO JULGAMENTO DO IAC Nº 14. PREVALÊNCIA DO ENTE CONTRA QUAL A PARTE RESOLVEU DEMANDAR. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. PEDIDO DE REDUÇÃO DA MULTA FIXADA OU SUBSTITUIÇÃO PELO

SEQUESTRO DE VALORES. IMPOSSIBILIDADE. DESCUMPRIMENTO DA MEDIDA EM MOMENTO ANTERIOR. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

(TJPR - 4ª Turma Recursal - 0002942-72.2022.8.16.0079 - Dois Vizinhos - Rel. : JUIZ DE DIREITO DA TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS ALDEMAR STERNADT - J. 22.04.2024)

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL E PROCESSO CIVIL. DIREITO À SAÚDE. **MEDICAMENTO SEMAGLUTIDA 1mg (OZEMPIC)** REGISTRADO NA ANVISA E NÃO INCORPORADO AOS PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO SUS. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. DESCABIMENTO ATÉ A DEFINIÇÃO QUANTO AO TEMA N. 1.234-STF. SINTONIA COM O TEMA 793-STF E O IAC N. 14-STJ. SUBSTITUIÇÃO DE ASTREINTE POR SEQUESTRO DE VALORES. ENUNCIADO N. 74 DA JORNADA DE DIREITO À SAÚDE DO CNJ E ORIENTAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.*

(TJPR - 6ª Turma Recursal dos Juizados Especiais - 0000156-30.2023.8.16.9000 - Carlópolis - Rel.: JUIZ DE DIREITO DA TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS HAROLDO DEMARCHI MENDES - J. 24.11.2023)

Logo, a manutenção da decisão hostilizada é de rigor, relevando acrescer que as razões recursais nada trazem no sentido de firmar a convicção do magistrado para a reforma da decisão

Diante do exposto, **não merece provimento o Recurso Inominado interposto pelo Município de Paranavaí /PR**, devendo a **r. sentença ser mantida pelos seus próprios e jurídicos fundamentos**, com esteio no artigo 46, da Lei 9.099/95.

Com arrimo no artigo 55 da Lei sob o n. 9.099/95, condeno a parte **recorrente** ao pagamento dos honorários advocatícios, **que fixo em 20% sobre o valor da causa**. Deixo de fixar a condenação ao pagamento das custas processuais, nos termos do art. 5º da Lei n. 18.413/2014.

É este o voto que proponho.

Ante o exposto, esta 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais resolve, por unanimidade dos votos, em relação ao recurso de Município de Paranavaí/PR, julgar pelo(a) Com Resolução do Mérito - Não-Provimento nos exatos termos do voto.

O julgamento foi presidido pelo (a) Juiz(a) Aldemar Sternadt, com voto, e dele participaram os Juízes Marco Vinicius Schiebel (relator) e Vanessa De Souza Camargo.

28 de novembro de 2025

Marco Vinicius Schiebel

Juiz (a) relator (a)

[1] SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 308-309.

[2] GOUVÊA, Marcos Maselli. **O Direito ao fornecimento estatal de medicamentos**. Revista Forense, v. 370. Rio de Janeiro, 2003, p. 103-134

[3] Ingo Wolfgang Sarlet. **Algumas considerações em torno do conteúdo, Eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico. Salvador, n. 10, jan. 2002, p. 13.

[4] TORRES, Ricardo Lobo. **Os direitos humanos e a tributação**. Rio de Janeiro: Renovar, 1995, p. 133.