PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº: 0109215-32.2025.8.19.0000
PROCESSO ORIGINÁRIO Nº: 0810536-47.2025.8.19.0037
JUÍZO DE ORIGEM: 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOVA FRIBURGO
AGRAVANTE: CELIO DE OLIVEIRA LIMA
AGRAVADO 1: ESTADO DO RIO DE JANEIRO
AGRAVADO 2: MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO
RELATOR: DES. LUIZ ALBERTO CARVALHO ALVES

DECISÃO

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de tutela antecipada recursal, interposto por CELIO DE OLIVEIRA LIMA em face da decisão interlocutória de index originário 250787054, proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Nova Friburgo, que, nos autos do processo originário nº 0810536-47.2025.8.19.0037 – movido pelo agravante em face do ESTADO DO RIO DE JANEIRO e do MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO –, indeferiu o pedido de sequestro de verba pública para realização de terapia de oxigenação hiperbárica, nos seguintes termos:

> *1 – Cuida-se de questão inerente ao pedido de busca e apreensão de valor arbitrado por unidade particular para tratamento não relacionado em tabela de serviços públicos de saúde, independentemente da prévia participação dos réus em razão da urgência que se apresenta.*
> *2 – O c. STF aprovou a seguinte tese no tema 1.033:*
> *'O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.'*
> *3 – A matéria é tratada pelo artigo 32 da Lei 9.656/99:*
> *'Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.*
> *§ 1o O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.'*

LUIZ ALBERTO CARVALHO ALVES:16596 Assinado em 23/12/2025 14:21:04
Local: GAB. DES. LUIZ ALBERTO CARVALHO ALVES

4 – Como o procedimento solicitado não tem valor indicado em tabela pública, deve-se arbitrar o valor para assegurar a efetividade da tutela de urgência conforme o artigo 139, inciso IV, do CPC, mas também conforme o princípio da proporcionalidade, de modo a prestigiar o princípio constitucional do Estado de Direito e não destoar da orientação do e. STF.

5 – Nesse ambiente, parece-me que o critério mais seguro seja o estabelecido no artigo 12, inciso VI, da Lei 9.656/98:

'Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;'

6 – Esse é o habitual entendimento do c. STJ para a hipótese de ressarcimento de preço de serviço realizado fora da rede credenciada em plano de saúde, situação similar a destes autos, em que o atendimento será realizado fora da rede pública:

'CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO
ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ONCOLÓGICA FORA DA REDE CREDENCIADA. PEDIDO DE REEMBOLSO INTEGRAL. DESCABIMENTO. LIMITAÇÃO
AOS VALORES DE TABELA. ART. 12, VI, DA LEI N. 9.656/1998. QUESTÃO DE DIREITO. DECISÃO MANTIDA.

1. Analisando controvérsia quanto à obrigação de reembolso por cirurgia realizada em hospital não credenciado, por opção do beneficiário, como no caso destes autos, a Segunda Seção firmou o entendimento de que 'o reembolso das despesas médico-hospitalares efetuadas pelo beneficiário com tratamento/atendimento de saúde fora da rede credenciada pode ser admitido somente em hipóteses excepcionais, tais como a inexistência ou insuficiência de estabelecimento ou profissional credenciado no local e urgência ou emergência do procedimento' (EAREsp 1.459.849/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, julgado em 14/10/2020, DJe de 17/12/2020).

2. Nas situações de urgência e emergência, 'o reembolso pode ser limitado aos preços e tabelas efetivamente contratados com o plano de saúde' (AgInt nos EDcl no AREsp 1.430.915/SP, Relator Ministro

RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 10/9/2019, DJe 2/10/2019).
3. A limitação do reembolso é questão de direito, prevista no art. 12, VI, da Lei n. 9.656/1998, não encontrando óbice nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
4. Agravo interno a que se nega provimento.' (Relator Ministro Antônio Carlos Ferreira – c. 4ª Turma do e. STJ – AgInt no AREsp 2.383.093/AL – julgamento em 11 de dezembro de 2023)
7 – Como não se trata propriamente de plano de saúde, deve-se observar a média de valores praticados pelas notórias operadoras locais, Unimed e GS.
8 – Sendo assim, indefiro o pedido de busca e apreensão eletrônica do valor pretendido, mas determino que se solicite às precitadas operadoras se dignem informar, em 24h, o valor constante de tabela de seus planos de saúde para o ressarcimento do procedimento descrito nestes autos para a hipótese de sua realização em ambiente não credenciado.
9 – Com a informação, ao gabinete para realizar a busca e apreensão do valor correspondente à média dos valores informados, autorizada desde já a expedição de mandado de pagamento para o custeio da despesa, estabelecido o dever de prestar contas em trinta dias

Em suas razões recursais, o agravante, em apertada síntese, alega que é *"idoso, hipertenso, diabético e apresenta doença ateroesclerótica grave, osteomielite crônica, com gangrena em membro inferior, com risco de ter de submeter-se a novo procedimento cirúrgico de amputação, necessitando receber o tratamento de oxigenação hiperbárica"*.

Alega que já tratou as lesões causadas pela doença com intervenções locais, incluindo curativos com aplicação de antibiótico tópico e, apesar dessas medidas, houve piora progressiva, com desenvolvimento de necrose extensa, perda de pele e descamação, refratárias aos tratamentos locais realizados, apresentando, atualmente, lesão ulcerada advinda no pós-amputação para tratamento de necrose e de infecção no hálux do pé direito.

Aduz que o mencionado tratamento não está disponível no SUS, de sorte que buscou o Poder Judiciário para a fornecimento do tratamento pleiteado, tendo sido deferida a tutela antecipada em face dos réus.

Salienta, porém, que os réus não cumpriram a referida decisão antecipatória, de sorte o agravante requereu o bloqueio de verba pública nas contas dos agravados, a fim de que o custeio do tratamento fosse realizado em estabelecimento particular.

Afirma que o Juízo *a quo* proferiu o *decisum* agravado indeferindo pedido de busca e apreensão eletrônica do valor pretendido (R$ 49.255,70 para 60 sessões de oxigenoterapia hiperbárica) – constante do orçamento juntado pelo agravante referente empresa prestadora Oxy Rio –, porém determinou que duas outras operadoras de planos de saúde informassem o valor constante de suas tabelas para o ressarcimento do procedimento descrito nos autos originários, na hipótese de sua realização em ambiente não credenciado.

Destaca o agravante que não possui plano de saúde e que o seu tratamento não pode ter por base alguém que paga mensalidades, de sorte que o Juízo *a quo* teria violado a livre iniciativa, pois não pode arbitrar um valor de tratamento para uma clínica particular.

Ressalta que não possui condições financeiras para arcar com o tratamento e que este se faz indispensável para a manutenção da sua qualidade de vida.

Pugna, assim, pelo deferimento da tutela recursal para determinar a busca e apreensão nas contas bancárias dos agravados do valor de R$ 49.255,70 (quarenta e nove mil duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta centavos), conforme orçamento anexado ao index originário 23541322, da clínica Oxy Rio, para fins de custear o tratamento.

Dispensado o recolhimento de preparo recursal, haja vista o deferimento de gratuidade judiciária na origem, conforme certificado no index 000014.

É o relatório. Decido.

Presentes, nesta primeira análise, os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, deve-se, por ora, conhecer do recurso.

A concessão de efeito suspensivo ativo, ou tutela recursal, em agravo de instrumento está condicionada a existência de dois requisitos: (1) o risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação pela manutenção da decisão atacada; e (2) a probabilidade de provimento do recurso, nos termos do art. 995, parágrafo único, do CPC:

> *Art. 995. Os recursos não impedem a eficácia da decisão, salvo disposição legal ou decisão judicial em sentido diverso.*

> *Parágrafo único. A eficácia da decisão recorrida poderá ser suspensa por decisão do relator, se da imediata produção de seus efeitos houver risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação, e ficar demonstrada a probabilidade de provimento do recurso.*

Trata-se de medida excepcional, com natureza de tutela de urgência, uma vez que o direito processual brasileiro estabelece, como regra geral, que o agravo de instrumento – assim como os recursos em geral – não tenha efeito suspensivo. A análise da sua concessão, deste modo, pauta-se pela verificação, em sede de cognição sumária, dos seus dois requisitos, de modo a autorizar a excepcional suspensão dos efeitos da decisão recorrida.

No caso em tela, no atual juízo de cognição sumária, em que pese a aparente evidência do *periculum in mora*, não se vislumbra, de plano, ilegalidade ou teratologia no âmbito da decisão agravada, haja vista que a terapia postulada pelo agravante foi objeto de devida garantia de observância da economicidade e da otimização do emprego da verba pública passível de bloqueio, tudo com vistas à garantia do tratamento vindicado, o qual, como se verifica do *decisum* agravado, não está disponível exclusivamente na clínica indicada pelo agravante.

Outrossim, uma vez informado os valores das tabelas dos planos de saúde das demais prestadoras no município onde reside o agravante, tal como consta da decisão agravada, o arbitramento do valor a ser bloqueado e destinado ao ressarcimento do estabelecimento privado prestador do serviço de oxigenoterapia hiperbárica, nos moldes do Tema nº 1.033 do STF, não aparenta ser insuficiente, porquanto foi autorizado pelo Juízo *a quo* o bloqueio de numerário correspondente à média dos referidos orçamentos, razão pela qual não se vislumbra impossibilidade de custeio da mencionada terapia considerando a menor previsão de custo apresentada.

Por tais fundamentos, à míngua de probabilidade de provimento do recurso, com fulcro nos arts. 995, parágrafo único, e 1.019, inciso I, todos do CPC, **INDEFIRO A TUTELA ANTECIPADA RECURSAL**.

INTIMEM-SE os agravados e a douta Procuradoria de Justiça para, querendo, se manifestarem sobre o recurso, respectivamente, na forma do art. 1.019, incisos II e III, do CPC.

INTIME-SE o agravante para ciência.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

Rio de Janeiro, data da assinatura digital.

LUIZ ALBERTO CARVALHO ALVES
Desembargador Relator