



Apelação cível nº 0800820-63.2023.8.19.0005
Apelante: ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Apelante: MUNICIPIO DE ARRAIAL DO CABO
Apelado: JAITON LUIZ DOS SANTOS GABRIEL
Desembargadora Relatora RENATA MARIA NICOLAU CABO

ACÓRDÃO

DIREITO À SAÚDE. APELAÇÕES CÍVEIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DO PEDIDO QUE CONDENOU OS APELANTES A FORNECER TRATAMENTO DE OXIGENOTERAPIA AO APELADO. TEMA 1033 DO STF. TEMA 1313 DO STJ. PROVIMENTO DO RECURSO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO DO MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO.

I. CASO EM EXAME

1. Cuida-se de apelações interpostas em face de sentença que julgou procedente o pedido para condenar os réus, solidariamente, a fornecer ao autor “o tratamento de *SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA* na quantidade e periodicidade necessárias para sua recuperação, conforme prescrição e avaliação médica, responsabilizando-se pelo custeio na rede privada enquanto não houver disponibilidade imediata na rede pública”.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Cinge-se a controvérsia a definir (i) se o apelado faz jus ao tratamento pretendido, embora não haja nos autos laudo atualizado indicando o tratamento de que necessita após as sessões realizadas até então; (ii) a modalidade de ressarcimento dos serviços prestados por unidade privada de saúde em substituição ao SUS; (iii) o modo correto de fixação dos honorários sucumbenciais; (iv) se a multa cominatória foi devidamente imposta; (v) se o Município deve pagar a taxa judiciária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Os entes públicos são solidariamente responsáveis em matéria de saúde, nos termos do art. 196 da CR e do Tema 793 do STF.
4. Em se tratando de relação de trato sucessivo, é preciso atualizar o laudo médico a fim de demonstrar que o tratamento ainda se faz necessário.
5. O ressarcimento de unidade de saúde privada que venha a atender usuários do SUS por ordem judicial deve observar o disposto no Tema 1033 do STF.
6. No tocante às astreintes, trata-se de medida hígida para corrigir eventual descumprimento da obrigação, não se encontrando desproporcionalidade que justifique sua reforma.
7. Quanto aos honorários, cumpre fixá-los equitativamente, por força da tese firmada no tema 1313 do STJ.
8. A taxa judiciária é devida pela edibilidade, nos termos da Súmula 145 desta Corte e do Enunciado n.º 42 do Fundo Especial do FETJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Conhecimento dos recursos para dar provimento à apelação do Estado e parcial provimento à apelação do Município, determinando que (i) a parte autora traga aos autos laudo atualizado a fim de atestar a necessidade do tratamento, indicando a exata quantidade de sessões de que vier a precisar; (ii) o ressarcimento de entidade privada que venha a realizar o serviço substitutivamente aos órgãos do SUS observe a tese firmada no Tema 1033 do STF; (iii) os honorários sejam fixados por equidade em R\$ 500,00, a ser suportados em partes iguais pelos réus.

Tese de julgamento:

10. Nas relações de trato sucesso fundadas no direito à saúde, é necessário atualizar o laudo médico para demonstrar que a necessidade do tratamento ainda subsiste, sob pena de dilapidar os

recursos públicos. É lícito, ainda, que unidade privada da saúde suplementar preste no lugar dos órgãos públicos o serviço de que a parte requer, mas seu ressarcimento, nesse caso, deverá observar a tese do Tema 1033 do STF.

Dispositivos relevantes citados: art. 196 da CR.

Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 1033; STJ, Tema 1313; TJRJ, 0016924-13.2025.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. Des(a). RENATA MARIA NICOLAU CABO - Julgamento: 15/07/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 21ª CÂMARA CÍVEL); 0072976-29.2025.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. Des(a). JOSÉ ACIR LESSA GIORDANI - Julgamento: 18/11/2025 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO.

RELATÓRIO

Na forma do art. 164, §4º, do Regimento Interno deste Tribunal, adota-se o relatório da sentença de id 246032298, que julgou a pretensão autoral nos seguintes termos:

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência proposta por JAÍTON LUIZ DOS SANTOS GABRIEL DE SOUZA em face do MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO e do ESTADO DO RIO DE JANEIRO, objetivando o fornecimento de SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA em quantidade necessária para a recuperação de sua saúde, conforme laudo médico especializado, em virtude de complicações decorrentes de amputação.

A Tutela de Urgência foi deferida (Id 57329423), determinando o imediato fornecimento do tratamento.

O Município de Arraial do Cabo e o Estado do Rio de Janeiro apresentaram Contestações (Id 59375678 e 60515282, respectivamente), alegando, em síntese: (a) Impugnação ao Valor da Causa; (b) Ilegitimidade e/ou ausência de responsabilidade pelo tratamento não incorporado ao SUS (CONITEC/Lei 8.080/90); (c) Ausência de prova de ineficácia dos tratamentos já padronizados; (d) Descabimento de multa cominatória e de honorários advocatícios (tese de confusão com a Defensoria Pública - Súmula 80 TJRJ).



PODER JUDICIÁRIO
Primeira Câmara de Direito Público

O Agravo de Instrumento interposto pelo Município contra a decisão liminar (nº 0036342-05.2023.8.19.0000) foi conhecido e teve provimento negado pelo E. Tribunal de Justiça (Acórdão Id 60094350), mantendo a ordem de fornecimento.

Ante o reiterado descumprimento da tutela, foi determinada e efetivada a medida coercitiva de bloqueio online de verbas (Id 66673970) no valor de R\$ 9.700,00, que foi integralmente utilizado pelo Autor para custeio das 30 sessões iniciais, com a devida prestação de contas nos autos (Id 110291795).

O Ministério Público apresentou Parecer (Id 79364682), manifestando-se pela procedência integral do pedido autoral, com a confirmação da tutela, por entender ser a saúde direito subjetivo, de responsabilidade solidária, não se aplicando a limitação de tratamentos não padronizados ante o risco à vida.

É o relatório. Decido.

A pretensão dos Réus de reduzir o valor atribuído à causa (R\$ 50.000,00) não merece prosperar. Isto porque, tratando-se de obrigação de fazer com valor inestimável e conteúdo patrimonial incerto no momento da propositura, o Juízo tem a faculdade de corrigi-lo de ofício, mas tal correção não altera o mérito da demanda. Considerando que o valor efetivamente gasto foi de R\$ 9.000,00 para 30 sessões, o valor atribuído se mostra, se não ideal, razoável como estimativa inicial de alçada em uma causa que envolve tratamento continuado. Rejeito, pois, a preliminar.

Quanto à tese de confusão entre o Estado e a Defensoria Pública (Súmula 80 TJRJ), esta encontra-se superada pelo entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), em sede de recurso repetitivo (Tema 421), que permite a condenação da Fazenda Pública Estadual ao pagamento de honorários em favor da Defensoria Pública Estadual. O princípio da autonomia funcional da Defensoria Pública, garantido pela Constituição Federal (Art. 134), permite a condenação em honorários, cabendo o julgamento de mérito.

No mérito, o cerne da questão reside na obrigação dos Entes Federativos em fornecer tratamento de saúde não incluído nas listas padronizadas do SUS.

O direito à saúde é garantia fundamental prevista no Art. 196 da Constituição Federal, sendo dever do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), com repercussão geral (Tema 793), e do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (Súmula nº 65) é pacífica no sentido da responsabilidade solidária dos entes federados. Qualquer um deles pode figurar no polo passivo da demanda e ser compelido a cumprir a obrigação, cabendo-lhes, internamente, o direito de ressarcimento.

A alegação dos Réus de que o procedimento de Oxigenoterapia Hiperbárica não está incorporado ao SUS ou nas listas da CONITEC não afasta o dever de fornecimento.



PODER JUDICIÁRIO
Primeira Câmara de Direito Público

Em casos de alto risco à saúde e vida, como o do Autor (comprovada necessidade para melhora de úlceras no coto pós-amputação, conforme Acórdão do TJRJ), a prescrição do médico assistente, especialista no caso, prevalece sobre a limitação administrativa.

O direito à vida e à saúde não é norma programática, mas sim direito subjetivo de eficácia plena. A omissão do Estado em prover o tratamento necessário para a manutenção da vida e dignidade humana configura omissão inconstitucional, devendo ser sanada pelo Poder Judiciário. O tratamento foi comprovado como essencial para o quadro clínico do Autor e o Juízo já havia validado o fumus boni iuris para tal medida.

O bloqueio de verbas, embora medida excepcional, foi a única forma de garantir a efetividade da tutela de urgência ante o descumprimento dos Réus por meses. A posterior prestação de contas pelo Autor confirmou a utilização legítima do recurso para a finalidade determinada, ratificando a correção da medida coercitiva.

Desta forma, os fatos e o direito se harmonizam para confirmar a obrigação dos Réus.

Pelo exposto, acolhendo o Parecer Ministerial, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO, com fulcro no Art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para:

TORNAR DEFINITIVA a tutela de urgência anteriormente concedida, condenando os Réus, solidariamente, a fornecer ao Autor JAITON LUIZ DOS SANTOS GABRIEL DE SOUZA o tratamento de SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA na quantidade e periodicidade necessárias para sua recuperação, conforme prescrição e avaliação médica, responsabilizando-se pelo custeio na rede privada enquanto não houver disponibilidade imediata na rede pública.

CONFIRMAR a legalidade da medida coercitiva de bloqueio de verbas no valor de R\$ 9.700,00, bem como HOMOLOGAR a prestação de contas apresentada pelo Autor.

CONDENAR solidariamente o MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO e o ESTADO DO RIO DE JANEIRO ao pagamento de honorários advocatícios em favor do Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública (CEJUR/DPGE-RJ).

A fixação se dará nos termos do Art. 85, § 3º, inciso I, do CPC, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa (R\$ 50.000,00), por se enquadrar na faixa de até 200 (duzentos) salários-mínimos. Os Réus responderão pro rata pelo pagamento.

ISENTAR os entes federativos do pagamento das Custas Processuais diante da isenção legal conferida (artigo 17, inciso IX, da Lei Estadual nº 3.350/99).

O ESTADO DO RIO DE JANEIRO será isento do pagamento da Taxa Judiciária (Art. 115 da Lei Estadual nº 2.871/97 - CTE/RJ).

O MUNICÍPIO DE ARRAIAL DO CABO deverá arcar com o pagamento da Taxa Judiciária por não ter comprovado a reciprocidade (Súmula 145/TJ RJ). Após o trânsito em julgado, certifique-se e dê-se baixa. Publique-se. Registre-se. Intimem-se.



Apelação do Estado do Rio de Janeiro ao id 253020028 reclamando a reforma da sentença para que os honorários sucumbenciais sejam arbitrados por equidade, na forma do Tema 1.313 do STJ.

Apelação do Município de Arraial do Cabo ao id 260326123 alegando que não há laudo médico atualizado apto a atestar a necessidade do tratamento após as 30 sessões inicialmente realizadas e requerendo (a) a isenção da edibilidade ao pagamento de taxa judiciária; (b) a anulação da sentença com reabertura da instrução processual e consequente intimação do NATJUS; (c) subsidiariamente, a limitação do ressarcimento ao teto fixado no Tema 1033 do STF; (d) a multa cominatória não é razoável; (e) a fixação dos honorários por apreciação equitativa, na forma do Tema 1313 do STJ.

Contrarrazões autorais ao id 262728332.

Parecer da Douta Procuradoria de Justiça às fls. 09/13 opinando pelo conhecimento e desprovimento dos recursos.

É o relatório.

VOTO

O recurso é tempestivo e preenche os requisitos de admissibilidade.

Cuida-se de apelações interpostas em face de sentença que julgou procedente o pedido para condenar os réus, solidariamente, a fornecer ao autor “o tratamento de *SESSÕES DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA* na quantidade e periodicidade necessárias para sua recuperação, conforme prescrição e avaliação médica, responsabilizando-se pelo custeio na rede privada enquanto não houver disponibilidade imediata na rede pública” (id 246032298).

Cinge-se a controvérsia a definir (i) se o apelado faz jus ao tratamento pretendido, embora não haja nos autos laudo atualizado indicando o tratamento de que necessita após as sessões realizadas até então; (ii) a



modalidade de ressarcimento dos serviços prestados por unidade privada de saúde em substituição ao SUS; (iii) o modo correto de fixação dos honorários sucumbenciais; (iv) se a multa cominatória foi devidamente imposta; (v) se o Município deve pagar a taxa judiciária.

Como é cediço, os entes públicos são solidariamente responsáveis em matéria de saúde, nos termos do art. 196 da CR e do Tema 793 do STF.

No entanto, em se tratando de relação de trato sucessivo, é preciso atualizar o laudo médico a fim de demonstrar que o tratamento ainda se faz necessário.

Compulsando-se os autos, constata-se que a sentença apelada não indicou o número de sessões deferidas, limitando-se a determinar o fornecimento do tratamento *“na quantidade e periodicidade necessárias para sua recuperação, conforme prescrição e avaliação médica”*.

Ocorre que o laudo de id 56969349, subscrito pela angiologista, se cinge a afirmar que *“O médico dirá quantas sessões serão necessárias para o paciente realizar”*.

Portanto, assiste razão ao Município no que diz respeito à necessidade de condicionar futuros tratamentos à atualização da prescrição médica.

Vale o mesmo no que diz respeito à modalidade de ressarcimento de unidade de saúde privada que venha a atender o apelado substitutivamente aos órgãos do SUS.

Com efeito, aplica-se à hipótese a tese firmada pelo STF no Tema 1033, abaixo transcrita:

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.



A discussão repousava, à ocasião, sobre as seguintes circunstâncias fáticas: um usuário do SUS que não encontrou vagas disponíveis na rede pública de saúde ajuizou ação de obrigação de fazer para constranger o Distrito Federal a custear sua internação em hospital da rede suplementar que, ao depois, controverteu com o referido ente público acerca do critério a ser adotado para precificar o serviço.

O ponto nodal do debate, portanto, girava em torno da necessidade de conciliar direitos e interesses que, de uma maneira ou de outra, encontravam amparo na Constituição: de um lado, a unidade privada integrante da rede suplementar de saúde alegava que, por não ter firmado convênio com o SUS, não poderia ser obrigada a submeter-se à tabela de remuneração praticada no serviço público e na rede complementar, sob pena de violação da propriedade privada e da livre-iniciativa (arts. 5º, XXII e 170, caput, II, da CR); de outro, o Estado argumentava não ser aceitável permitir que entidade particular chamada, por ordem judicial, a atender usuário do SUS pudesse arbitrar unilateralmente o preço pelo qual se devia remunerar o serviço prestado.

No coração do problema, residia, pois, a diferença entre as redes complementar e suplementar de saúde, descrita da seguinte forma pelo Exmo. Ministro Barroso, relator do feito:

A saúde complementar designa ações e serviços de saúde que a entidade privada pratica mediante convênio com o Poder Público e sujeitando-se às regras do SUS. (...) A saúde suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde que não têm uma relação negocial com o Poder Público, sujeitando-se, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde – ANS.

Destarte, se as unidades da rede complementar se sujeitavam – por força do convênio (ato negocial) que livremente subscreveram – à tabela de remuneração do SUS, não poderia ocorrer o mesmo com integrantes da rede suplementar, para os quais era preciso desenhar uma regra distinta de ressarcimento:

*A participação de instituições privadas no SUS, por indicação expressa do art. 199, § 1º, da Constituição Federal, **pressupõe um ato negocial** (convênio ou contrato administrativo). É necessário que a instituição privada, por manifestação livre de vontade, venha a se filiar ao regime constitucional de participação no SUS (...)*

*É fora de dúvida que a prestação de serviço por agente privado em cumprimento de ordem judicial não consiste em ato negocial. Cuida-se de um **ato de intervenção do Estado na propriedade privada**. O ato interventivo, por significar uma limitação à livre iniciativa e à propriedade, está sujeito, portanto, à reserva de lei (limite formal) e é admitido de forma excepcional, nos casos em que se demonstra a necessidade de atendimento de interesse público concreto (limite material) (...).*

*Assim sendo, a tomada forçada de serviço de unidade privada de saúde se revela uma **espécie de requisição judicial**, ordenada pelo Estado-Juiz, em razão de falha concreta da política pública de saúde e da existência de perigo iminente à saúde do paciente. A imposição de uma obrigação de fazer restritiva de atividade privada resulta no dever de indenizar o proprietário (...).*

*Ocorre que, se por um lado, não é possível impor à unidade privada de saúde a “Tabela SUS”, por outro lado, **não há como afirmar que a indenização deva corresponder ao valor arbitrado unilateralmente pelo agente privado**. Como visto, os serviços de saúde, ainda quando exercidos pela iniciativa privada, ficam “submetidos a um tratamento normativo mais estrito do que o aplicável ao conjunto das atividades privadas”. É dizer: o setor de saúde, em razão da fundamentalidade do direito à saúde, não é espaço em que as liberdades privadas transitam de maneira irrestrita. Essa é a razão por que o recurso extraordinário deve ser parcialmente provido, tendo em vista que é **igualmente inconstitucional admitir que o SUS indenize serviços de saúde por preço livremente fixado pela iniciativa privada**. A solução da questão constitucional não pode significar o esvaziamento da livre iniciativa, nem a desestruturação do sistema constitucional de saúde [grifos e sublinhado nossos].*

Nesse sentido, a fim de harmonizar os direitos à saúde e à propriedade privada em um contexto de déficit do financiamento do SUS, adotou-se a seguinte solução, resumida na parte final da ementa do referido julgado:

*(...) 6. Diante disso, é razoável que se adote, em relação ao ressarcimento da rede privada, o mesmo critério utilizado para ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde. **Até dezembro de 2007, tal critério era a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP. Após, passou a ser a Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR.***

7. Os valores de referência constantes da TUNEP, bem como o IVR multiplicador da Tabela do SUS, são fixados pela ANS, que tem o dever de atuar como árbitro



PODER JUDICIÁRIO
Primeira Câmara de Direito Público

imparcial do sistema. Naturalmente, sempre poderá ser feita uma avaliação da existência efetiva e razoabilidade dos tratamentos adotados.

8. Recurso extraordinário provido em parte, com a fixação da seguinte tese de julgamento: “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 [grifos e sublinhado nossos].

Ante o exposto, tratar diferentemente o hospital privado que recebe verbas sequestradas aos cofres públicos antes de realizar o procedimento requerido judicialmente e a unidade de saúde que é ressarcida depois de atender o usuário do SUS ensejaria uma violação ao princípio da isonomia, já que em nenhum dos dois casos se trata de um ato negocial, mas do atendimento de um comando unilateral emanado do Judiciário.

Aliás, é justamente essa a *ratio decidendi* do Tema 1033, que (com o perdão da retranscrição do excerto já colacionado) pôs enfaticamente em evidência que “a prestação de serviço por agente privado em cumprimento de ordem judicial não consiste em ato negocial. Cuida-se de um ato de intervenção do Estado na propriedade privada. (...) Assim sendo, a tomada forçada de serviço de unidade privada de saúde se revela uma espécie de requisição judicial, ordenada pelo Estado-Juiz, em razão de falha concreta da política pública de saúde e da existência de perigo iminente à saúde do paciente. A imposição de uma obrigação de fazer restritiva de atividade privada resulta no dever de indenizar o proprietário”. [grifos e sublinhado nossos].

Ou seja: não se cogita, em nenhuma das hipóteses consideradas, de pagar uma contraprestação pecuniária estipulada no bojo de um pacto civilista de vontades livres, mas de indenizar de modo justo a pessoa cujo serviço foi requisitado.

Entender o contrário implicaria permitir que, na prática, os integrantes da rede privada de saúde pudessem se recusar a prestar atendimento aos pacientes que, nas mais das vezes, recorrem ao Judiciário



em regime de urgência, quando sua saúde – quando não sua vida – enfrenta perigo iminente.

Semelhante tratamento, bem entendido, reacenderia discussões infundas acerca dos valores que cada entidade aceitaria ou não praticar e aqueles que os entes públicos se disporiam ou não a pagar, abrindo caminho para as situações (lamentavelmente familiares aos aplicadores do direito) em que o doente vê a morte aproximar-se enquanto se discutem em Juízo conveniências econômicas ou pruridos procedimentais – justamente o cenário que a Egrégia Corte Constitucional tentou evitar ao prever que o ressarcimento em comento se faça segundo uma regra clara e neutra, visto que fundada em índice fixado pela ANS na condição de “árbitro imparcial do sistema”, para retomar mais uma vez as palavras do Exmo. Ministro Barroso.

Vide o posicionamento desta Corte sobre a matéria:

Agravo de Instrumento. Ação de obrigação de fazer. Demanda por tratamento de saúde não fornecido pelo ente público. Deferimento do pedido de antecipação de tutela, com determinação de sequestro de verbas públicas. Irresignação do Estado.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto em face de decisão que impôs ao Estado do Rio de Janeiro e ao Município de Magé a obrigação de ratear os custos do tratamento da agravada, consistente em 60 (sessenta) sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica, a serem realizadas na Clínica Hiperbárica Hospitalar, que apresentou o orçamento menos custoso para a realização do serviço.

2. Ordem de sequestro dos valores necessários ao custeio do procedimento nas contas do agravante.

3. Contrariamente ao alegado pelo recorrente, a necessidade e a urgência do procedimento estão atestadas por laudos circunstanciados.

4. Por outro lado, merece prosperar o pedido subsidiário de ressarcimento da unidade privada de saúde nos limites fixados no Tema 1.033 do STF.

5. Provimento parcial do recurso.

(0016924-13.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). RENATA MARIA NICOLAU CABO - Julgamento: 15/07/2025 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 21ª CÂMARA CÍVEL))



PODER JUDICIÁRIO
Primeira Câmara de Direito Público

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. INÉRCIA DO PODER PÚBLICO. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. LIMITAÇÃO AO VALOR DA TABELA SUS. APLICAÇÃO DO TEMA 1033, DO STF. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE NO GASTO PÚBLICO. RECURSO DESPROVIDO.

O direito à saúde, assegurado pelos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, impõe aos entes federativos o dever solidário de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários à preservação da vida e da integridade física.

Diante do descumprimento de ordem judicial que determinou o custeio de cirurgia essencial, é legítima a adoção de medidas coercitivas para assegurar a efetividade da tutela jurisdicional, inclusive o sequestro de verbas públicas, nos termos do art. 536, §1º, do CPC e do Tema 84/STJ.

Todavia, conforme o Tema 1033/STF, o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS deve observar os parâmetros de valoração adotados pelo Sistema Único de Saúde, sendo indevida a utilização de orçamentos particulares como critério de apuração do valor a ser bloqueado.

RECURSO NÃO PROVIDO.

(0072976-29.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). JOSÉ ACIR LESSA GIORDANI - Julgamento: 18/11/2025 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO)

No tocante às astreintes, trata-se de medida hígida para corrigir eventual descumprimento da obrigação, não se encontrando desproporcionalidade que justifique sua reforma.

Quanto aos honorários, cumpre fixá-los equitativamente, por força da tese firmada no tema 1313 do STJ, abaixo transcrita:

Nas demandas em que se pleiteia do Poder Público a satisfação do direito à saúde, os honorários advocatícios são fixados por apreciação equitativa, sem aplicação do art. 85, § 8º-A, do CPC.

Por fim, a taxa judiciária é devida pela edilidade, nos termos da Súmula 145 desta Corte e do Enunciado n.º 42 do Fundo Especial do FETJ.

Pelo exposto, voto por conhecer dos recursos para dar provimento à apelação do Estado e parcial provimento à apelação do Município, determinando que (i) a parte autora traga aos autos laudo atualizado a fim



PODER JUDICIÁRIO
Primeira Câmara de Direito Público

de atestar a necessidade do tratamento, indicando a exata quantidade de sessões de que vier a precisar; (ii) o ressarcimento de entidade privada que venha a realizar o serviço substitutivamente aos órgãos do SUS observe a tese firmada no Tema 1033 do STF; (iii) os honorários sejam fixados por equidade em R\$ 500,00, a ser suportados em partes iguais pelos réus.

Rio de Janeiro, data da assinatura eletrônica.

RENATA MARIA NICOLAU CABO
Desembargadora Relatora