



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0049539-22.2026.8.19.0000
AÇÃO ORIGINÁRIA: 0806903-28.2025.8.19.0037
AGRAVANTE: VERA LUCIA SCHUENCK FERNANDES
AGRAVADO: ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ORIGEM: NOVA FRIBURGO 3 VARA CIVEL
RELATOR: DESEMBARGADOR CARLOS ALBERTO MACHADO

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. PESSOA IDOSA. DIABETES MELLITUS E OSTEOMIELITE CRÔNICA. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. RISCO DE NOVA AMPUTAÇÃO. POSTERGAÇÃO DA ANÁLISE DA TUTELA PARA PRÉVIA MANIFESTAÇÃO DO NATJUS. URGÊNCIA COMPROVADA. PARECER TÉCNICO DE NATUREZA OPINATIVA E NÃO VINCULANTE. REQUISITOS DO ART. 300 DO CPC PREENCHIDOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. EVENTUAL REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO NA REDE PRIVADA. OBSERVÂNCIA DO TEMA 1.033 DO STF. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto por pessoa idosa contra decisão que, em ação de obrigação de fazer destinada ao fornecimento de tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, determinou a remessa dos autos ao NATJUS para emissão de parecer técnico no prazo de 30 dias, postergando a apreciação do pedido de tutela de urgência. A agravante, portadora de diabetes mellitus e osteomielite crônica, já submetida à amputação de membro inferior, sustenta risco concreto de nova amputação e apresenta documentação médica indicando a necessidade do tratamento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber se: (i) a apreciação da tutela de urgência pode ser condicionada à prévia emissão de parecer pelo

GS1





NATJUS, diante do quadro clínico apresentado; (ii) a documentação médica juntada aos autos demonstra, em cognição sumária, a probabilidade do direito e o perigo de dano exigidos pelo art. 300 do CPC; e (iii) é cabível determinar o fornecimento do tratamento pela rede pública ou, diante da impossibilidade de atendimento, pela rede privada, observados os parâmetros aplicáveis ao ressarcimento.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A saúde constitui direito fundamental, sendo solidária a responsabilidade dos entes federativos pela prestação das ações e dos serviços necessários à sua proteção e recuperação, sem prejuízo do direcionamento do cumprimento segundo as regras de repartição de competências, conforme o Tema 793 do STF.
4. A tutela jurisdicional em matéria de saúde deve considerar a necessidade clínica do paciente, devidamente demonstrada pela documentação médica, não se exigindo risco absoluto à vida para a adoção de providência judicial destinada à proteção da saúde.
5. A documentação médica apresentada evidencia, em juízo de cognição sumária, a gravidade do quadro clínico, a indicação da oxigenoterapia hiperbárica e o risco concreto de nova amputação, mostrando-se presentes a probabilidade do direito e o perigo de dano exigidos pelo art. 300 do CPC.
6. O parecer do NATJUS possui natureza opinativa e não vinculante e, embora relevante para subsidiar a formação do convencimento judicial, não constitui condição de procedibilidade nem requisito absoluto para a apreciação da tutela provisória. Em situação de urgência, a consulta ao órgão técnico não pode impedir a apreciação tempestiva da medida quando a demora puder ocasionar dano irreversível ou de difícil reparação.
7. A espera de até 30 dias pela manifestação do NATJUS mostra-se incompatível, no caso concreto, com o risco de agravamento do quadro clínico, sem prejuízo da posterior juntada do parecer técnico, da



complementação da instrução e da eventual revisão da tutela provisória, nos termos do art. 296 do CPC.

8. Demonstrada, ainda, a hipossuficiência financeira da agravante, impõe-se o fornecimento do tratamento pelos entes públicos, inclusive em unidade privada na hipótese de impossibilidade de atendimento pela rede pública, observados, quanto ao custeio, os parâmetros estabelecidos no Tema 1.033 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso provido para confirmar a tutela recursal anteriormente deferida, admitida, se necessária, a realização do tratamento na rede privada, com limitação do custeio ao valor de referência definido segundo os parâmetros fixados no Tema 1.033 do STF.

Tese de julgamento: “1. A prévia manifestação do NATJUS, embora relevante para subsidiar a decisão judicial em demandas de saúde, não constitui requisito absoluto para a apreciação da tutela de urgência quando a documentação médica já disponível evidencia risco concreto de agravamento do quadro clínico. 2. Demonstradas, em cognição sumária, a necessidade clínica do tratamento, a probabilidade do direito e o perigo de dano, é cabível a concessão da tutela provisória, sem prejuízo da posterior complementação da instrução e de sua revisão. 3. Na impossibilidade de realização do tratamento pela rede pública, admite-se seu custeio na rede privada, observados os parâmetros estabelecidos no Tema 1.033 do STF.”

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º, 23, II, 30, VII, e 196; CPC, arts. 296, 300 e 1.019, I; Lei nº 8.080/1990; Lei nº 10.741/2003, art. 15.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE nº 855.178, Tema 793 da repercussão geral; STF, RE nº 820.910 AgR, Segunda Turma, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, j. 26.08.2014; STF, Tema 1.033 da repercussão geral; STJ, AREsp nº 1.303.664/MS, Primeira Turma, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, j. 02.10.2018; STJ, AgInt no AREsp nº 1.892.454/MG, Segunda Turma, Rel. Min. Mauro





Campbell Marques, j. 28.03.2022; TJRJ, Súmula nº 65.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Trata-se de **Agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo** interposto por Vera Lucia Schuenck Fernandes, tendo como agravado Estado do Rio de Janeiro, contra despacho que, nos autos da ação de obrigação de fazer, ajuizada por Vera Lucia Schuenck Fernandes em face do Estado do Rio de Janeiro, determinou **nova remessa do feito ao NATJUS para emissão de parecer técnico em 30 dias, postergando a análise da tutela de urgência**, nos seguintes termos (ID292378653 – autos PJe):

"Considerando o requerimento infrutífero de consulta ao NATJUS constante do ID 270370385 e considerando a recente expansão do assessoramento técnico do NATJUS às comarcas do 9º NUR nos termos do Enunciado nº 121 da VII Jornada de Direito da Saúde de 2025 do CNJ FONAJUS remetam-se os autos ao NATJUS para que no prazo de 30 (trinta) dias apresente o devido parecer técnico".

Em razões recursais a agravante sustenta que a decisão agravada teria imposto barreira burocrática intransponível, ao condicionar a apreciação da tutela de urgência à manifestação do NATJUS, o que, no seu entendimento, equivaleria ao indeferimento tácito da medida liminar pleiteada, diante do risco iminente de amputação de membro inferior e de morte.

Afirma que a **natureza consultiva do parecer do NATJUS** não poderia justificar a postergação da prestação jurisdicional, sobretudo em se tratando de paciente idosa e gravemente enferma. Defende que a documentação médica já acostada aos autos, subscrita por médico assistente, seria suficiente para demonstrar a urgência do tratamento de oxigenoterapia hiperbárica, prescrito em razão de osteomielite crônica e diabetes mellitus, sendo o único meio capaz de evitar a progressão da infecção e a perda do membro remanescente.



Argumenta que a jurisprudência consolidada do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro reconheceria a **suficiência do laudo do médico assistente para a concessão de tutela de urgência**, não podendo a decisão judicial subordinar-se à manifestação administrativa ou pericial indireta.

Acrescenta que a **postergação da análise do pedido liminar por mais 30 dias** poderia resultar em dano irreparável à sua integridade física, inclusive com risco de óbito, motivo pelo qual pleiteia a **concessão de efeito ativo ao recurso**, para determinar ao Estado do Rio de Janeiro o **imediato fornecimento de 60 sessões de oxigenoterapia hiperbárica na clínica OXY RIO, sob pena de multa**, bem como a confirmação definitiva da tutela de urgência e o afastamento da exigência de manifestação prévia do NATJUS.

Decisão proferida por este Relator (ID 19) que deferiu a concessão da tutela recursal.

Contrarrazões em prestígio à decisão agravada, conforme teor de ID. 49.

Parecer exarado pela douta Procuradoria de Justiça (ID 62), opinando pelo provimento do recurso.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Conheço do recurso, por ser tempestivo e por estarem presentes os demais requisitos de admissibilidade.

Trata-se de **agravo de instrumento** com pedido de **tutela antecipada recursal** interposto por idosa contra decisão proferida pelo Juízo a quo, que determinou a **remessa dos autos ao NATJUS para emissão de parecer técnico** no prazo de 30 dias, **postergando a análise do pedido de tutela de urgência** formulado em ação de obrigação de fazer, cujo objeto é o fornecimento de **tratamento de oxigenoterapia hiperbárica**.

Conforme relatado, a agravante é **idosa, portadora de diabetes mellitus e osteomielite crônica**, já tendo sido submetida à amputação de membro inferior. Sustenta a existência de **risco iminente de nova amputação** e apresenta **laudos médicos** nos quais se indica o **tratamento de oxigenoterapia hiperbárica**, conforme documentos identificados pelos IDs 269018651, 269018652 e 211408582.

É pacífico no ordenamento jurídico que a **saúde constitui um direito fundamental** assegurado pela *Carta Magna*, ensejando a **responsabilidade solidária**



dos entes federativos na **garantia do fornecimento de medicamentos e insumos** necessários ao tratamento e à recuperação da saúde dos cidadãos, nos termos dos artigos 23, inciso II,¹ 30, inciso VII,² e artigo 196³, todos da Constituição Federal.

Nesse sentido, acerca da **responsabilidade solidária dos entes públicos**, o Colendo **Supremo Tribunal Federal** firmou tese no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178, sob o rito da **repercussão geral (Tema 793)**, consolidando o entendimento jurisprudencial sobre a matéria:

“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, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.”

Destaca-se, ainda, o teor da **Súmula nº 65 desta Corte Estadual**, que assim dispõe:

"Deriva-se dos mandamentos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8080/90, a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios, garantindo o fundamental direito à saúde e conseqüente antecipação da respectiva tutela."

Nesse sentido, é a orientação dos **Tribunais Superiores**:

RE 820910 AgR

Órgão julgador: Segunda Turma

Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI

Julgamento: 26/08/2014

Publicação: 04/09/2014

Ementa

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERESSES INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SITUAÇÃO DE OMISSÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PELO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte firmada no sentido de que o Ministério Público possui legitimidade para ingressar em juízo com ação civil



pública em defesa de interesses individuais indisponíveis, como é o caso do direito à saúde. **II - A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como, na hipótese em análise, a realização de tratamento médico por paciente destituído de recursos materiais para arcar com o próprio tratamento. Portanto, o usuário dos serviços de saúde, no caso, possui direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação.** III – Em relação aos limites orçamentários aos quais está vinculada a ora recorrente, saliente-se que o Poder Público, ressalvada a ocorrência de motivo objetivamente mensurável, não pode se furtar à observância de seus encargos constitucionais. IV - Este Tribunal entende que reconhecer a legitimidade do Poder Judiciário para determinar a concretização de políticas públicas constitucionalmente previstas, quando houver omissão da administração pública, não configura violação do princípio da separação dos poderes, haja vista não se tratar de ingerência ilegítima de um poder na esfera de outro. V – Agravo regimental a que se nega provimento.” – Grifo nosso.

ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO A SAÚDE. ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTE IDOSA (HOME CARE). SITUAÇÃO DE EXTREMA DEBILIDADE RECONHECIDA PELO PRÓPRIO ACÓRDÃO RECORRIDO, QUE, NO ENTANTO, NEGOU O PEDIDO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR. DESNECESSIDADE DE RISCO ABSOLUTO À VIDA, DEVENDO SER OBSERVADA PARA TUTELA JURISDICIONAL A NECESSIDADE CLÍNICA. COMPROVAÇÃO POR LAUDOS E PRONTUÁRIOS RECONHECIDOS PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DIREITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AO ATENDIMENTO DOMICILIAR, SE PRESENTE A NECESSIDADE. ART. 18, § 4º., III DA LEI 13.146/2015. IGUAL PREVISÃO NO ESTATUTO DO IDOSO (ART. 15, § 1º., IV DA LEI 10.741/2003). O PROCEDIMENTO SE ENCONTRA NA LISTA DE COBERTURAS DO SUS. ART. 19-I DA LEI 8.080/1990 E RESPECTIVA TABELA DE PROCEDIMENTOS, CONFORME LAUDO MÉDICO. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DO PARTICULAR.

1. O presente Recurso atrai a incidência do Enunciado Administrativo 3 do STJ, segundo o qual, aos recursos interpostos com fundamento no Código Fux (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016), serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo Código.

2. Preliminarmente, deve-se ressaltar o respeito ao prequestionamento implícito da matéria debatida nessa oportunidade.

A controvérsia é o fornecimento, pela Municipalidade, de atendimento médico domiciliar (home care).



3. Consoante o art. 1.042, § 5o. do Código Fux, é possível o julgamento conjunto do Agravo e do próprio Recurso Especial perante o colegiado (AREsp. 851.938/RS, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 9.8.2016).

4. Constata-se nos autos que MARIA DA GRACA OLIVEIRA ingressou com a Ação de Obrigação de Fazer c/c com pedido de Tutela Antecipada em desfavor do MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS, com pedido de fornecimento de medicamentos, bem como fraldas geriátricas e acompanhamento home care.

5. O acórdão recorrido contraria tanto os princípios da integralidade e da universalidade (art. 2o., § 1o. da Lei 8.080/1990), que regem o funcionamento do SUS, como o direito da pessoa com deficiência (art. 18, § 4o., III da Lei 13.146/2015) e do idoso (art. 15, § 1o., IV da Lei 10.741/2003) ao atendimento médico domiciliar, se presente a necessidade deste.

6. Na concessão de tratamentos médicos pela via jurisdicional, não se exige a existência de risco à vida do postulante. Nem mesmo para o deferimento de medida liminar, cujos requisitos são ainda mais rígidos, é necessária tal demonstração, bastando que haja risco à saúde, conforme o Enunciado 51 da II Jornada do Direito da Saúde do CNJ. O que deve orientar a prestação da Tutela Jurisdicional é a necessidade clínica do paciente, certificada pelos profissionais para tanto competentes.

7. Os cuidados de pessoa idosa, gravemente debilitada e dependente, conforme certificado no próprio acórdão recorrido, são atividades que, além de evidentemente se inserirem no amplo rol dos arts. 11 e 12 da Lei 7.498/1986, consomem a quase totalidade do tempo de quem se dedica a elas. Transferir esse encargo aos familiares da recorrente - que sequer foram especificados no acórdão -, em especial considerando a idade avançada de seu marido, poderia prejudicar o próprio sustento da família e, como decorrência, a manutenção da saúde da agravante.

8. Agravo conhecido para dar provimento ao Recurso Especial do particular a fim de determinar à Municipalidade que lhe forneça o atendimento domiciliar (home care) nos termos proferidos na sentença e, diante da inexistência de efeito suspensivo automático nos Recursos eventualmente cabíveis desta decisão (art. 995 do Código Fux), bem como da urgência da medida em razão do risco de dano grave, o MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MG deverá efetivar o fornecimento do tratamento no prazo de 10 dias contados da intimação desta decisão, independentemente da interposição de qualquer outro Recurso em face dela.

(AREsp n. 1.303.664/MS, relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 2/10/2018, DJe de 10/10/2018.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. ENTENDIMENTO DO STF EM REPERCUSSÃO GERAL. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.



1. O entendimento desta Corte Superior firmou-se no sentido de que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos àqueles que necessitam de tratamento médico, o que autoriza o reconhecimento da legitimidade passiva ad causam dos referidos entes para figurar nas demandas sobre o tema. Precedentes: AgInt no REsp 1587343/PI, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/05/2020, DJe 26/05/2020; REsp 1805886/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 23/05/2019, DJe 17/06/2019

2. Ademais, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 855178, apreciado sob o regime de repercussão geral, reafirmou a jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde. (RE 855178 RG, Rel. Min. LUIZ FUX, REPERCUSSÃO GERAL, julgado em 05/03/2015, PUBLIC 16-03-2015)

3. A parte recorrente não interpôs recurso extraordinário, meio hábil para se discutir a aplicação correta da tese firmada no Tema 793/STF.

4. Agravo interno não provido.

(STJ - AgInt no AREsp: 1892454 MG 2021/0152241-5, Relator.: Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, Data de Julgamento: 28/03/2022, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/04/2022) – Grifo nosso.

Dessa forma, sendo a **saúde um direito fundamental** assegurado constitucionalmente a todo cidadão, incumbe aos **entes públicos o dever solidário** de fornecer **assistência médica, tratamento médico e farmacêutica** àqueles que dela necessitem, nos termos da **Constituição Federal e da Lei nº 8.080/1990**, que regulamenta o **funcionamento do Sistema Único de Saúde**.

O **Superior Tribunal de Justiça** também reconhece que, nas demandas relacionadas à saúde, a tutela jurisdicional deve ser orientada pela **necessidade clínica do paciente**, devidamente **demonstrada por documentação médica**, não sendo imprescindível a comprovação de risco absoluto de morte para a adoção de providências destinadas à proteção da saúde.

No julgamento do **AREsp nº 1.303.664/MS**, a Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça assentou que, para a **concessão judicial de tratamento médico**, **não se exige necessariamente a demonstração de risco imediato à vida**, devendo ser considerada a **necessidade clínica certificada pelos profissionais competentes**.

Confira-se:



ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO A SAÚDE. ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTE IDOSA (HOME CARE). SITUAÇÃO DE EXTREMA DEBILIDADE RECONHECIDA PELO PRÓPRIO ACÓRDÃO RECORRIDO, QUE, NO ENTANTO, NEGOU O PEDIDO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR. DESNECESSIDADE DE RISCO ABSOLUTO À VIDA, DEVENDO SER OBSERVADA PARA TUTELA JURISDICIONAL A NECESSIDADE CLÍNICA. COMPROVAÇÃO POR LAUDOS E PRONTUÁRIOS RECONHECIDOS PELAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. DIREITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AO ATENDIMENTO DOMICILIAR, SE PRESENTE A NECESSIDADE. ART. 18, § 4º, III DA LEI 13.146/2015. IGUAL PREVISÃO NO ESTATUTO DO IDOSO (ART. 15, § 1º, IV DA LEI 10.741/2003). O PROCEDIMENTO SE ENCONTRA NA LISTA DE COBERTURAS DO SUS. ART. 19-I DA LEI 8.080/1990 E RESPECTIVA TABELA DE PROCEDIMENTOS, CONFORME LAUDO MÉDICO. AGRAVO CONHECIDO PARA DAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL DO PARTICULAR. 1. O presente Recurso atrai a incidência do Enunciado Administrativo 3 do STJ, segundo o qual, aos recursos interpostos com fundamento no Código Fux (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016), serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo Código. 2. Preliminarmente, deve-se ressaltar o respeito ao prequestionamento implícito da matéria debatida nessa oportunidade. A controvérsia é o fornecimento, pela Municipalidade, de atendimento médico domiciliar (home care). 3. Consoante o art. 1.042, § 5º, do Código Fux, é possível o julgamento conjunto do Agravo e do próprio Recurso Especial perante o colegiado (AREsp. 851.938/RS, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 9.8.2016). 4. Constata-se nos autos que MARIA DA GRACA OLIVEIRA ingressou com a Ação de Obrigação de Fazer c/c com pedido de Tutela Antecipada em desfavor do MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MS, com pedido de fornecimento de medicamentos, bem como fraldas geriátricas e acompanhamento home care. 5. O acórdão recorrido contraria tanto os princípios da integralidade e da universalidade (art. 2º, § 1º, da Lei 8.080/1990), que regem o funcionamento do SUS, como o direito da pessoa com deficiência (art. 18, § 4º, III da Lei 13.146/2015) e do idoso (art. 15, § 1º, IV da Lei 10.741/2003) ao atendimento médico domiciliar, se presente a necessidade deste. 6. Na concessão de tratamentos médicos pela via jurisdicional, não se exige a existência de risco à vida do postulante. Nem mesmo para o deferimento de medida liminar, cujos requisitos são ainda mais rígidos, é necessária tal demonstração, bastando que haja risco à saúde, conforme o Enunciado 51 da II Jornada do Direito da Saúde do CNJ. O que deve orientar a prestação da Tutela Jurisdicional é a necessidade clínica do paciente, certificada pelos profissionais para tanto competentes. 7. Os cuidados de pessoa idosa, gravemente debilitada e dependente, conforme certificado no próprio acórdão recorrido, são atividades que, além de evidentemente se inserirem no amplo rol dos arts. 11 e 12 da Lei 7.498/1986, consomem a quase totalidade do tempo de quem se dedica a elas. Transferir esse



encargo aos familiares da recorrente - que sequer foram especificados no acórdão -, em especial considerando a idade avançada de seu marido, poderia prejudicar o próprio sustento da família e, como decorrência, a manutenção da saúde da agravante. 8. Agravo conhecido para dar provimento ao Recurso Especial do particular a fim de determinar à Municipalidade que lhe forneça o atendimento domiciliar (home care) nos termos proferidos na sentença e, diante da inexistência de efeito suspensivo automático nos Recursos eventualmente cabíveis desta decisão (art. 995 do Código Fux), bem como da urgência da medida em razão do risco de dano grave, o MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS/MG deverá efetivar o fornecimento do tratamento no prazo de 10 dias contados da intimação desta decisão, independentemente da interposição de qualquer outro Recurso em face dela. (STJ - AREsp: 1303664 MS 2018/0132689-6, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, Data de Julgamento: 02/10/2018, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 10/10/2018)

No caso em exame, a **documentação médica** apresentada pela agravante é clara ao demonstrar a **gravidade do quadro clínico, a urgência do tratamento e o risco concreto de amputação do membro inferior** remanescente, circunstância que, por si só, revela a **presença dos requisitos autorizadores da tutela de urgência**, quais sejam, a **probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo**, nos termos do **artigo 300 do Código de Processo Civil**.



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Tribunal de Justiça
9ª Câmara de Direito Público
Gabinete do Desembargador Carlos Alberto Machado

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÁ
Rua General Osório 324 - Centro - Nova Friburgo - RJ - Tel. (22)2523-9000 

SRA. VERA LÚCIA SCHUENCK FERNANDES

LAUDO MÉDICO:

PACIENTE INTERNADA NESTE HOSPITAL DES O DIA 24/06/25, DEVIDO A INFECÇÃO EM PÉ DIABÉTICO E SUBMETIDA A DIVERSOS PROCEDIMENTO CIRÚRGICOS, SENDO O ÚLTIMO A AMPUTAÇÃO TRANSMETATÁRSICA DE PÉ ESQUERDO, COM EVOLUÇÃO CLÍNICA REGULAR. A PACIENTE NÃO APRESENTA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA, PORTANTO SEM INDICAÇÃO DE REVASCULARIZAÇÃO DE MEMBRO. SUGIRO TERAPIA HIPERBÁRICA PARA MELHOR CICATRIZAÇÃO DA LESÃO, COM INÍCIO O MAIS BREVE POSSÍVEL E EVITAR, ASSIM NOVOS PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO EM OUTROS NÍVEIS.

CID: E11.5



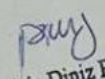
NF, 17/07/2025

Patrícia Diniz Pereira
Telefones: (21) 99221-9171 

VERA LUCIA SHUENCK FERNANDES
CPF: 029.771.587-90

PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA EM MEMBRO ÚNICO. AUSÊNCIA DE PULSOS DISTAIS. DOPPLER ARTERIAL COM OBSTRUÇÃO POPLÍTEA DISTAL NA PERNA DIREITA COM FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO E EXPOSIÇÃO DE TENDÃO DE AQUILES. NECESSITA DE TRATAMENTO EM CÂMARA HIPERBÁRICA NA TENTATIVA DE SALVAMENTO DO MEMBRO.

SOLICITO INICIALMENTE 60 SESSÕES


Patrícia Diniz Pereira
Angiologia e Cir. Vascular
CRM 52.73004-1



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Tribunal de Justiça
9ª Câmara de Direito Público
Gabinete do Desembargador Carlos Alberto Machado

PREFEITURA DE NOVA FRIBURGO
HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ
RUA GENERAL OSORIO, SN, 28625630 Bairro: CENTRO -



Dados do paciente		Prontuário: 00033587
Paciente: VERA LUCIA SCHUENCK FERNANDES		CPF: 02977158790
Mãe: LOURDES LINHARES SCHUENCK		CNS: 898003256703412
Data de nascimento: 18/09/1955 Idade: 69a 10m 1d		Sexo: Feminino
Peso: 82.6 (kg)	Altura: 150.0 (cm)	Data internação: 24/06/2025
DIH/Setor: 26/06/2025 21:11:45 REPOUSO FEMININO CTU		Quantidade de dias internado: 25 dia(s)
Condição de saúde:		
Tem Hanseníase? ☐	Câncer ☐	Fumante ☐
Tem Hipertensão? ☒	Tem Diabetes? ☒	Tuberculose ☐
		Infarto ☐
		AVC ☐
		Usa Drogas? ☐
		Usa Alcool? ☐
		Necessidades especiais? ☐
Diagnóstico		
CID:		
Procedimento: -		
Alergias:		
Vacinações:		
Medicamentos em uso:		
Medicamentos ativo:		

Encaminhamento

Tipo registro
Encaminhamento

Posto
CLÍNICA CIRÚRGICA

Profissional
PATRICIA DINIZ PEREIRA

Descrição:
TRATAMENTO EM CÂMARA HIPERBÁRICA -URGENCIA#

Enfermaria
101
Especialidade
CIRURGIA VASCULAR

Leito
03
Data
19/07/2025 08:47

PACIENTE SUBMETIDA A AMPUTAÇÃO TRANSMETATARSIANA POR GANGRENA UMIDA NO DIA 11/07/25.
PORTADORA DE OSTEOMIELOTE CRÔNICA COM NECESSIDADE DE CONTROLE DE INFECÇÃO POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE
MULTIRRESISTENTE.
ENCERRARÁ CICLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA VENOSA NO DIA 06/08/25 E DEVERÁ INICIAR TRATAMENTO EM CÂMARA HIPERBÁRICA NA
MESMA SEMANA PARA TENTATIVA DE SALVAMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
DEVERÁ PROGRAMAR INICIALMENTE 30 SESSÕES, COM PREVISÃO DE INICIAL DE 6 CICLOS DE 30 DIAS.

CID: E115

Patricia Diniz Pereira
Angiologia e Cir. Vascular
CRM 52.73004-1

Paulo

A exigência de **manifestação prévia do NATJUS**, embora **recomendável** para subsidiar o juízo, **não pode servir de óbice à apreciação célere do pedido de tutela de urgência**, sobretudo em **situações em que o atraso pode resultar em dano irreversível à saúde ou à vida do jurisdicionado**.

O parecer técnico do NATJUS possui **natureza opinativa e não vinculante**. Não substitui a atividade jurisdicional. Tampouco constitui condição de procedibilidade da demanda ou requisito absoluto para apreciação da tutela provisória.

A conveniência da consulta ao órgão técnico deve ser compatibilizada com as peculiaridades do caso concreto. Em situações nas quais a documentação apresentada aponta risco de agravamento do estado de saúde durante o período necessário à elaboração



do parecer, a **espera pela manifestação técnica não pode resultar na ausência de apreciação tempestiva do pedido de tutela de urgência.**

Cabe ao magistrado, diante das **provas já produzidas, formar sua convicção** acerca da **necessidade e adequação** do tratamento pleiteado, especialmente quando presentes **elementos robustos que atestam a urgência e a imprescindibilidade** da medida.

Ressalte-se que, no caso em apreço, o agravante é pessoa idosa. Nessa condição, faz jus à **especial proteção** conferida pelo ordenamento jurídico, nos termos do **artigo 15 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa)**, o qual assegura ao idoso o **direito à atenção integral à saúde**, por intermédio do **Sistema Único de Saúde – SUS**. Veja-se:

“Art. 15. É assegurada a **atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS)**, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas.” – **grifo nosso.**

Na hipótese, a **determinação de aguardar por até 30 (trinta) dias** a emissão do parecer técnico, sem apreciação do pedido de tutela, deve ser examinada à luz do quadro clínico descrito nos documentos apresentados. A agravante afirma ser **portadora de diabetes mellitus e osteomielite crônica**, já ter sofrido **amputação de membro inferior** e estar **exposta ao risco de nova amputação**, tendo o **tratamento de oxigenoterapia hiperbárica** sido indicado nos laudos médicos acostados aos autos.

Tais circunstâncias demonstram, em juízo de cognição sumária, a **presença do perigo de dano**, uma vez que o **decorso do prazo** estabelecido para manifestação do NATJUS poderá ocasionar o **agravamento da condição clínica alegada**, com **consequências de difícil ou impossível reparação.**

A probabilidade do direito, por sua vez, decorre, nesta fase processual, da **documentação médica** apresentada, da **indicação do tratamento** e do **dever constitucional dos entes públicos** de assegurar o acesso às ações e aos serviços necessários à proteção e à recuperação da saúde.



Não se trata de afastar a relevância da manifestação do NATJUS nem de impedir que o Juízo de origem determine a complementação da instrução probatória. O parecer técnico poderá ser posteriormente juntado e considerado na análise definitiva da controvérsia, inclusive para eventual revisão da medida, pois a tutela provisória conserva sua eficácia na pendência do processo, mas pode ser **revogada ou modificada** a qualquer tempo, nos termos do **art. 296 do CPC**.

O que **não se mostra compatível com a urgência** retratada nos autos é **condicionar a própria apreciação da medida à prévia emissão do parecer**, cujo prazo foi fixado em 30 (trinta) dias, quando há elementos médicos que indicam **risco de agravamento do quadro clínico** durante esse período.

Nesse contexto, estão **presentes a probabilidade de provimento do recurso e o risco de dano grave ou de difícil reparação**, exigidos pelos arts. 300 e 1.019, I, do Código de Processo Civil.

Além disso, está demonstrada a **hipossuficiência financeira** da parte agravante para custeá-lo. Portanto, evidente a obrigação dos entes públicos ao seu fornecimento, inclusive, em unidades privadas de saúde, em caso impossibilidade de atendimento na rede pública.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE SAÚDE AO AUTOR. OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS. IRRESIGNAÇÃO DOS RÉUS.

1. A obrigação da Administração Pública de prestar atendimento médico para aqueles que dela necessitam é consectário legal à concretização dos direitos sociais, na forma do art. 6º da Constituição Federal. O dever de prestar o tratamento de saúde adequado é solidário entre os Entes Federativos.

2. Diante dos documentos carreados infere-se a imprescindibilidade do tratamento vindicado. O requerente é beneficiário de gratuidade de justiça, uma vez que demonstrou sua vulnerabilidade econômica.

3. As questões administrativas e orçamentárias não se sobrepõem ao direito à saúde dos indivíduos. Meras alegações quanto à ausência de previsão orçamentária e reserva do possível não são suficientes para afastar a responsabilidade dos entes públicos, prevista na Constituição Federal. Julgados desta Corte de Justiça.

4. Possibilidade de condenação do ente municipal ao pagamento de honorários em favor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Incidência do enunciado nº 221 da súmula do TJRJ.

5. O STF no julgamento do RE 1140005, em sede de repercussão geral (Tema 1.002), firmou a seguinte tese: "1. É devido o pagamento de honorários sucumbenciais à Defensoria Pública, quando representa



parte vencedora em demanda ajuizada contra qualquer ente público, inclusive aquele que integra; 2. O valor recebido a título de honorários sucumbenciais deve ser destinado, exclusivamente, ao aparelhamento das Defensorias Públicas, vedado o seu rateio entre os membros da instituição".

6. Reforma parcial da sentença, para condenar ambos os réus ao pagamento dos honorários de sucumbência, cada um na proporção de 5% sobre o valor da causa, sendo que o município réu deverá responder pela metade da taxa judiciária, conforme a norma do art. 87, §1º, do CPC.

7. NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E DAR PROVIMENTO PARCIAL AO APELO DO ENTE MUNICIPAL.

(0800250-02.2022.8.19.0009 - APELAÇÃO. Des(a). SÉRGIO SEABRA VARELLA - Julgamento: 12/09/2024 - QUARTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 7ª CÂMARA CÍVEL)

Isso posto, **conheço do recurso para DAR-LHE PROVIMENTO**, confirmando a tutela recursal anteriormente deferida (ID 20), sem prejuízo de busca e apreensão eletrônica de valor para a realização de tratamento médico em rede privada, limitado ao valor de referência fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a tabela do SUS ajustada e conjugada com o IVR – Índice de Valoração do Ressarcimento, conforme o tema 1.033 do STF.

Rio de Janeiro, na data do lançamento da assinatura digital.

Desembargador CARLOS ALBERTO MACHADO
Relator