



QUARTA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0031367-32.2026.8.19.0000

AGRAVANTE: ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AGRAVADO 1: JOSE CARLOS PINHEIRO

AGRAVADO 2: MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS

RELATOR: DES. SÉRGIO SEABRA VARELLA

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO DOMICILIAR *HOME CARE*. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO STF. POSSIBILIDADE DE SEQUESTRO DE VERBAS. ART. 536, §1º, DO CPC. CUSTEIO NA REDE PRIVADA. TABELA SUS. TEMA 1.033 DO STF. MEDICAMENTOS INTEGRANTES DO TRATAMENTO. TEMA 1.234 DO STF. PMVG. MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS. TEMA 6 DO STF. PRESTAÇÃO DE CONTAS INDIVIDUALIZADA. AGRAVO INTERNO DO AUTOR PREJUDICADO. AGRAVO DE INSTRUMENTO PARCIALMENTE PROVIDO. AGRAVO INTERNO DA EMPRESA PRESTADORA NÃO CONHECIDO POR DESERÇÃO.

I. Caso em exame

1. Agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro contra decisão proferida em ação de obrigação de fazer que, diante do reiterado descumprimento de tutela de urgência destinada ao fornecimento de tratamento domiciliar a pessoa idosa, portadora de doença de Alzheimer, hipertensão arterial, doença degenerativa encefálica e sequelas de acidente vascular encefálico, determinou o sequestro de R\$ 171.420,00 em verbas públicas, na proporção de 70% para o Estado e 30% para o Município de São Fidélis, para custeio de *home care* e assistência multidisciplinar. A parte agravada e a empresa prestadora do serviço interpuseram agravos internos contra a decisão monocrática que atribuiu efeito suspensivo ao recurso e estabeleceu condicionantes para o levantamento dos valores bloqueados.

II. Questão em discussão

2. Há seis questões em discussão: (i) definir se os entes federativos permanecem solidariamente responsáveis pelo fornecimento de tratamento domiciliar de *home care*; (ii) estabelecer se o reiterado descumprimento da tutela de urgência autoriza o sequestro de verbas públicas para assegurar a continuidade do tratamento; (iii) determinar quais critérios devem reger a remuneração do serviço de *home care* prestado pela rede privada, conforme tabela do SUS (Tema 1.033); (iv) estabelecer os parâmetros aplicáveis aos medicamentos e insumos integrantes do tratamento domiciliar (Tema 1.234); (v) definir as condições necessárias ao levantamento dos valores públicos bloqueados e à respectiva prestação de contas; e (vi) verificar a admissibilidade do agravo interno interposto pela empresa prestadora do serviço.

III. Razões de decidir

3. O direito fundamental à saúde impõe aos entes federativos responsabilidade solidária pela prestação do tratamento médico adequado, nos termos dos arts. 6º e 196 da Constituição Federal e do Tema 793 do STF, de modo que a repartição administrativa de atribuições do SUS não pode ser oposta ao beneficiário para afastar a responsabilidade do ente demandado, sem prejuízo do direcionamento do cumprimento e do posterior ressarcimento entre os entes públicos.

4. Os Temas 6 e 1.234 do STF não afastam a solidariedade federativa quanto ao próprio serviço de *home care*, pois os requisitos restritivos neles fixados referem-se ao fornecimento de medicamentos, e não aos procedimentos terapêuticos realizados em regime domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.

5. O reiterado descumprimento da ordem judicial autoriza o sequestro de verbas públicas como medida executiva excepcional destinada a assegurar a efetividade da tutela e a continuidade do tratamento de saúde, nos termos do art. 536, § 1º, do CPC e da orientação firmada no Tema 84 do STJ, sem violação à separação dos poderes ou à legalidade orçamentária.

6. O custeio do *home care* prestado pela rede privada deve observar o Tema 1.033 do STF, mediante utilização dos parâmetros da Tabela SUS, admitida complementação quando elementos idôneos e discriminados comprovarem que os valores assim apurados são insuficientes para suportar os custos efetivos do tratamento.

7. A utilização da tabela SUS como parâmetro objetivo de custeio preserva a efetividade do direito fundamental à saúde e assegura racionalidade, proporcionalidade e segurança jurídica na aplicação de recursos públicos.
8. A mera apresentação de orçamento global elaborado unilateralmente pela prestadora não comprova os custos do tratamento, incumbindo à parte autora apresentar prestação de contas individualizada, com discriminação dos serviços, medicamentos e insumos efetivamente fornecidos e dos respectivos valores.
9. Os medicamentos integrantes do tratamento domiciliar submetem-se, no que couber, aos fluxos e parâmetros decorrentes do Tema 1.234 do STF, com priorização da aquisição e do fornecimento pela rede pública, observância do fluxo administrativo previsto no Manual de Cumprimento de Ordens Judiciais das Demandas Relativas à Saúde Pública do TJRJ e aplicação do Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG quando necessária a aquisição judicial de fármacos, vedado o repasse direto de numerário à parte autora para aquisição privada.
10. A liberação dos valores bloqueados deve ocorrer somente após a adequação dos cálculos aos parâmetros dos Temas 1.033 e 1.234 do STF, com observância da Tabela SUS, do PMVG e dos abatimentos relativos aos medicamentos e insumos fornecidos pela rede pública.
11. O Tema nº 1.033 do STF deverá ser observado, com apuração do custo do serviço de *home care* segundo os parâmetros da Tabela SUS ajustada pelo IVR, prestação de contas pela empresa prestadora e abatimento de medicamentos e insumos fornecidos pelo SUS, a fim de evitar duplicidade de custeio e assegurar a regular aplicação de recursos públicos.
12. Compete ao Juízo de origem, sob pena de supressão de instância, confrontar as informações dos entes públicos com a documentação superveniente para identificar os medicamentos e insumos efetivamente disponibilizados pela rede pública, realizar os abatimentos pertinentes e apreciar os reflexos do laudo pericial judicial superveniente sobre a extensão e a forma de cumprimento da tutela.
13. O agravo interno interposto pelo autor fica prejudicado diante do julgamento do agravo de instrumento, enquanto o agravo interno da empresa prestadora não pode ser conhecido por deserção, pois,

embora tenha sido determinada a comprovação do preparo em dobro na forma do art. 1.007, § 4º, do CPC, a recorrente não efetuou o recolhimento na primeira oportunidade em que se manifestou nos autos.

IV. Dispositivo

14. Agravo de instrumento parcialmente provido. Agravo interno do autor prejudicado. Agravo interno da empresa VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA. não conhecido por deserção.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º, 196 e 199; CPC, arts. 297, 300, 536, caput e §1º, 927, III; CC, arts. 264 e 275; Lei nº 8.080/90, arts. 6º, I, “d”, 19-I e 24; Lei nº 10.741/2003, art. 15, IV.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855.178/SE, Tema nº 793 da repercussão geral; STF, RE 666.094/DF, Tema nº 1.033 da repercussão geral; STF, RE 566.471, Tema nº 6; STF, RE 1.366.243, Tema nº 1.234; STF, ARE 1.563.911/MS, Rel. Min. André Mendonça, DJe 28.08.2025; STF, ARE 1.569.770/MS, Rel. Min. Dias Toffoli, j. 29.09.2025; STF, RE 1.559.484/MS, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 06.08.2025; STF, RE 1.485.299/DF, Rel. Min. Edson Fachin, j. 14.05.2024; STJ, Tema nº 84; TJRJ, Súmulas nos 65 e 178; TJRJ, AI nº 0102454-82.2025.8.19.0000, Rel. Des. Inês da Trindade Chaves de Melo, j. 25.02.2026; TJRJ, AI nº 0025898-05.2026.8.19.0000, Rel. Des. Guilherme Braga Peña de Moraes, j. 30.06.2026; TJRJ, AI nº 0020576-04.2026.8.19.0000, Rel. Des. André Emilio Ribeiro Von Melentovytch, j. 14.07.2026; TJRJ, AI nº 0007999-91.2026.8.19.0000, Rel. Des. Marcio Quintes Gonçalves, j. 10.06.2026; TJRJ, AI nº 0103146-81.2025.8.19.0000, Rel. Des. José Roberto Portugal Compasso, j. 07.05.2026; TJRJ, AI nº 0015578-90.2026.8.19.0000, Rel. Des. Pedro Saraiva de Andrade Lemos, j. 12.03.2026.

ACÓRDÃO



Vistos, relatados e discutidos estes autos do agravo interno no agravo de instrumento nº **0031367-32.2026.8.19.0000**, em que figura como agravante **ESTADO DO RIO DE JANEIRO** e como agravados **JOSE CARLOS PINHEIRO e MUNICÍPIO DE SÃO FIDÉLIS**.

ACORDAM os Desembargadores que compõem a Quarta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, por unanimidade de votos, em **DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, declarar prejudicado o agravo interno interposto pelo autor e não conhecer do agravo interno interposto pela empresa VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA**, nos termos do voto do Relator.

Trata-se de Agravo de Instrumento, interposto pelo **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, em face da decisão proferida pelo Juízo da 2ª Vara da Comarca de São Fidélis, que determinou o sequestro de verba pública para garantir o tratamento de saúde do autor, nos seguintes termos (indexador 271433505 do processo principal):

“DECISÃO

1 - Considerando o disposto no artigo 357 do NCPC, passo a sanear o feito.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer em que a parte autora alega, em síntese, que foi acometida por sequela de fratura de fêmur e coxartrose, com prognóstico ruim, atrofia dos membros inferiores, sem coordenação e necessita de tratamento domiciliar multidisciplinar (Home Care).

Partes legítimas e bem representadas, pedido possível e determinado, declaro saneado o feito.

Fixo como ponto controvertido a necessidade ou não de tratamento domiciliar multidisciplinar (Home Care) requerido ou de Assistência domiciliar e em qual intensidade.

Assim, Determino de ofício a realização de prova pericial. Nomeio como expert deste juízo, a Dra. Lais Lima, (laislimaperita@gmail.com). Fixo os honorários periciais no valor de três salários mínimos, em analogia aos termos da Súmula nº 364 TJRJ.

Ao perito para dizer se aceita o encargo, e, sobre os honorários fixados.

Os honorários periciais serão rateados entre as partes, nos termos do art. 95 do CPC, destacando-se que a parte autora é beneficiária da justiça gratuita.

Intimem-se os Réus para a recolherem suas respectivas cotas-partes dos honorários periciais, no valor de R\$ 1.621,00 (33,33%) cada um.



2 – Considerando a manifestação e comprovação do (a) autor (a) de que o tratamento objeto do julgado (Home Care) não está sendo fornecido, **DETERMINO o IMEDIATO SEQUESTRO de valores em contas do Município de São Fidélis e do Estado do Rio de Janeiro**, na proporção de 70% para em desfavor do Estado do Rio de Janeiro e 30% em desfavor do Município de São Fidélis - que faço diante da discrepância econômica entre os entes estatais - através do sistema SISBAJUD, em conformidade com o permissivo do art. 854 do Código de Processo Civil do valor de **valor de R\$ 171.420,00** (cento e setenta e um mil, quatrocentos e vinte reais), correspondente a 03 meses (**Dezembro/2025 e Janeiro e fevereiro/2026**) de tratamento pelo orçamento apresentado.

Aguarde-se o resultado em gabinete.

Protocolo – 20260063632729

3 – **Considerando que no Agravo de Instrumento Interposto não foi atribuído efeito suspensivo** e, que os já tiveram ciência da prestação de contas apresentadas, sem impugnação, disponibilizados os valores, **defiro desde já o pleito de expedição do mandado de pagamento no valor de R\$ 171,420,00** referente aos serviços prestados nos meses de dezembro/2025, janeiro e fevereiro/2026.

Cumpra-se.” (grifou-se)

Em suas razões, o agravante alega, em síntese, que a decisão agravada determinou, de forma indevida, o sequestro de R\$ 171.420,00 nas contas públicas do Estado e do Município de São Fidélis, sem observar os princípios da legalidade orçamentária, da separação dos poderes, da repartição de competências dos entes públicos, bem como ilegalidade do custeio do tratamento por prestadores particulares e prestação fora da órbita de mínimo existencial (indexador 02).

Sustenta que a medida afronta os precedentes jurisprudenciais, ao prever bloqueio de tratamento de *home care*, sem que tal competência seja atribuída ao estado, e sim ao município, além de representar risco concreto à gestão orçamentária do SUS e aos demais usuários do sistema.

Por tais razões, postula, além da concessão do efeito suspensivo, a reforma da decisão agravada.

A decisão do indexador 29 deferiu o efeito suspensivo pleiteado, **por fundamentos diversos**, a fim de suspender a eficácia da decisão agravada, determinando-se, de ofício, que o Juízo de primeiro grau mantenha o bloqueio da verba nas contas dos entes públicos, ressaltando-se, contudo, antes de expedir o mandado de pagamento e levantamento do valor, observe as teses fixadas pelo STF em regime



de repercussão geral, nos Temas nº 1.033, 1.234, assim como as Recomendações CNJ nº 146/23 e nº 54/25.

Agravo interno pela empresa VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA., que presta o serviço de *home care* ao autor (indexador 82), mediante o repasse das verbas pelo Juízo, alegando a inaplicabilidade dos Temas 1.033 e 1.234 do STF à presente hipótese, bem como a violação à livre iniciativa e à realidade econômica do serviço, apontando, por fim, o risco de descontinuidade da assistência.

Agravo interno interposto pelo autor no indexador 97, requerendo a reforma da decisão monocrática que deferiu o efeito suspensivo, para que seja reconhecida a inaplicabilidade do Tema 1.033 do STF, quanto à aplicação da tabela SUS e ao custeio privado ao serviço de *home care*, assim como dos Temas 6 e 1.234 do STF e, ainda, que seja determinada a imediata expedição do mandado de pagamento dos valores já bloqueados.

Contrarrazões ao agravo interno apresentado pelo Município de São Fidélis no indexador 123 e pelo Estado do Rio de Janeiro no indexador 139.

Parecer do Ministério Público pelo provimento parcial do recurso do Estado do Rio de Janeiro e desprovimento dos agravos internos (indexador 175).

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme certificado no indexador 175.

Posteriormente, a parte autora, ora agravada, apresentou manifestação nos indexadores 184/196/203, noticiando fatos supervenientes, alegando que, apesar das reiteradas tentativas administrativas realizadas por sua representante, não houve fornecimento efetivo, integral e regular dos medicamentos e insumos pela rede pública. Aduz, ainda, que laudo pericial judicial superveniente confirmou a necessidade de manutenção ininterrupta do tratamento de *home care* de alta complexidade, diante do risco de agravamento irreversível ou óbito em caso de sua redução ou interrupção.

Sustenta, assim, inexistir duplicidade de custeio, uma vez que a empresa prestadora permanece fornecendo integralmente o tratamento, mesmo sem o correspondente pagamento.

Por fim, requer a reconsideração da decisão que concedeu efeito suspensivo, com a liberação integral dos valores bloqueados ou, subsidiariamente, da



parcela incontroversa correspondente aos serviços efetivamente prestados, mantendo-se eventual retenção apenas quanto aos medicamentos e insumos controvertidos.

É O RELATÓRIO.

De início, destaque-se que a parte agravada e a empresa VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA interpuseram agravo interno em face da decisão que deferiu o pedido de efeito suspensivo, por fundamentos diversos, para suspender a eficácia da decisão agravada e estabelecer condicionantes ao levantamento das verbas públicas bloqueadas para custeio do tratamento de *home care*, notadamente quanto à observância dos parâmetros fixados nos Temas nº 1.033 e nº 1.234 do STF.

Desse modo, o julgamento dos recursos está sendo realizado no mesmo ato processual, atendendo-se ao princípio da primazia da decisão de mérito, que prestigia a celeridade e eficiência processual, de modo que a atividade jurisdicional deve ser orientada pela satisfação dos direitos discutidos em juízo em tempo razoável.

Outrossim, o julgamento do mérito do agravo de instrumento pelo Colegiado acarreta a perda superveniente do objeto dos agravos internos interpostos contra a decisão monocrática que apreciou o pedido de efeito suspensivo, uma vez que o pronunciamento Colegiado substitui a decisão provisória anteriormente proferida.

Agravo interno da empresa prestadora de serviços de home care

De plano, deixa-se de conhecer do Agravo Interno interposto pela VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA., ante a sua manifesta deserção.

Isso porque no ato da interposição do agravo interno não houve a comprovação do recolhimento das custas pertinentes, conforme certificado no indexador 96, razão pela qual foi determinado o recolhimento em dobro, na forma do art. 1.007, § 4º, do CPC, no prazo de 5 dias, com publicação no Diário da Justiça Eletrônico em 15/06/2026 (indexador 116).

Embora a empresa sustente não ter sido regularmente intimada da referida determinação, verifica-se que, em 23/06/2026, compareceu espontaneamente aos autos e apresentou petição no indexador 119, na qual demonstrou ciência inequívoca do despacho, requerendo sua reconsideração para que fosse autorizado o recolhimento do preparo em valor simples ou, subsidiariamente, a devolução do prazo para pagamento em dobro. Confira-se:



A finalidade do preparo recursal é assegurar o recolhimento das despesas processuais, finalidade esta que pode ser plenamente alcançada mediante o pagamento do valor simples, inexistindo prejuízo à Administração da Justiça ou à parte contrária.

Assim, considerando se tratar de mero equívoco escusável, requer seja **reconsiderada a decisão** proferida, afastando-se a exigência de recolhimento em dobro e autorizando o pagamento das custas recursais em seu valor simples.

Subsidiariamente, caso não seja esse o entendimento, requer a Vossa Excelência, diante da falta de intimação, a devolução do prazo para complementação do preparo, evitando-se a aplicação de consequência processual desproporcional diante da ausência de má-fé.

Pede deferimento.

São Fidélis/RJ, 23 de junho de 2026.

Ocorre que, ao suscitar eventual nulidade da intimação, incumbia à recorrente praticar, na mesma oportunidade, o ato processual correspondente, nos termos do art. 272, § 8º, do CPC, efetuando o recolhimento em dobro anteriormente determinado.

Acrescente, ainda, que a determinação de recolhimento em dobro se trata de norma cogente e que, portanto, não pode ser objeto de pedido de reconsideração pela parte, como requerido pelo agravante, que deveria, na verdade, ter efetuado o recolhimento em dobro na primeira oportunidade em que teve ciência do despacho determinando o preparo em dobro, mas não o fez.

Em outras palavras, a mera formulação de pedido de reconsideração não suspende ou interrompe o prazo processual, tampouco afasta a incidência da regra cogente prevista no art. 1.007, § 4º, do CPC, segundo a qual a ausência de comprovação do preparo no ato de interposição impõe o recolhimento em dobro, vedada a complementação na hipótese de insuficiência, conforme § 5º do mesmo dispositivo.

Desse modo, tendo a agravante tomado ciência inequívoca da determinação de recolhimento em dobro e deixado de efetuar o respectivo pagamento na primeira oportunidade em que se manifestou nos autos, resta configurada a deserção, impondo-se o não conhecimento do agravo interno.

Caso concreto



O recurso deve ser recebido e conhecido, eis que preenchidos todos os seus requisitos de admissibilidade.

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro contra decisão que, em ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência, determinou o sequestro de verbas públicas no valor de R\$ 171.420,00, na proporção de 70% ao Estado e 30% ao Município, para custeio de tratamento domiciliar (“home care”) e assistência multidisciplinar à parte autora.

O autor, ora agravado, pessoa idosa e portadora de Doença de Alzheimer, hipertensão arterial, doença degenerativa encefálica e sequelas de acidente vascular encefálico, encontrando-se em grave estado de saúde, acamado, desorientado, desnutrido e totalmente dependente de terceiros para a realização das atividades diárias.

Afirma que apresenta risco de broncoaspiração, lesão por pressão e necessidade de cuidados contínuos e especializados, razão pela qual foi prescrito tratamento domiciliar (“home care”) com equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem 24 horas, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo, além do fornecimento contínuo de medicamentos, insumos e equipamentos hospitalares, conforme laudo médico abaixo colacionado (indexador 190166787):

QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE: (Patologias/CID's)

Paciente, 73 anos, AVE miúio, acamado,
Alzheimer, hipertensão, DEG, corado, bidistado,
orientado no tempo e espaço, apresenta momentos
de desorientação.
CID: - G30, I64, I10

LOCOMOÇÃO:

RESTRIÇÃO AO LEITO: (x) TOTAL () PARCIAL () NÃO

INTEGRIDADE CUTANEA:

POSSUI LESÕES: (x) SIM () NÃO

Se SIM, qual local: Região do Calcâneo.

ALIMENTAÇÃO:

Oral. Com engasgos de repetição,
com risco de broncoaspiração.

EQUIPE COMPOSTA POR:

MÉDICO: (x) SIM () NÃO - 1 VEZES POR SEMANA.
ENFERMEIRO: (x) SIM () NÃO - 2 VEZES POR SEMANA.
FONOAUDIÓLOGO: (x) SIM () NÃO - 1 VEZES POR SEMANA.
PSICÓLOGO: () SIM (x) NÃO - VEZES POR SEMANA.
NUTRICIONISTA: (x) SIM () NÃO - 1 VEZES POR SEMANA.
FISIOTERAPEUTA: (x) SIM () NÃO - 2 VEZES POR SEMANA.

(x) FISIOTERAPIA MOTORA (x) FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: (x) SIM () NÃO -

() 12 HORAS/DIA (x) 24 HORAS/DIA

MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	QUANTIDADE MENSAL	USO CONTÍNUO:
Losartana 50mg	2 vezes por dia	60 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Atenolol 25mg	2x por dia	60 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Amlodipino 10mg	1 vez por dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Eliquis 5mg	1 vez ao dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Gaglive 8mg	1 vez ao dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Mecanatina 10mg	1 vez ao dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Peruvastatina 40mg	1 vez ao dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO
Risss 1mg	1 vez ao dia	30 comprimidos	(x) SIM () NÃO

MATERIAIS/INSUMOS:

	MATERIAIS/INSUMOS	QUANTIDADE/UNIDADE
(x)	Cama Hospitalar com grade de proteção	(1) un
(x)	Colchão Pneumático com motor	(1) un
(x)	Kit de Oxigenioterapia (Cilindro de O2, kit de macronublição)	(1) un
(x)	Álcool 70%	(2) un
(x)	Caixa de Luvas de procedimento	(10) un
(x)	Bomba de infusão de dieta	(1) un
(x)	Equipo para bomba de infusão	(1) un
(x)	Suporte para bomba de infusão/soro	(1) un
(x)	Aspirador de vias aéreas	(1) un
(x)	Algodão 500g (rolo)	(10) un
(x)	Esparadrapo (rolo)	(10) un
(x)	Fita Micropore	(10) un
(x)	Fraldas Descartáveis - Tamanho: <u>x6</u>	(30) un
(x)	Gaze Estéril (pacote)	(10) un
(x)	Gaze não estéril (pacote)	(10) un
(x)	Glicosímetro	(1) un
(x)	Fitas para mensuração de glicemia	(30) un
(x)	Lancetas	(10) un

(x)	Lancetas	(10) un
(x)	Seringa 10 ml	(10) un
(x)	Soro Fisiológico	(1) un
(x)	Termômetro	(1) un
(x)	Esfigmomanômetro (Aparelho de Pressão)	(1) un
(x)	Cadeira de Rodas	(1) un
(x)	Cadeira Higiênica	(1) un
(x)	Oxímetro de Pulso	(1) un
(x)	Lenço Umedecido (caixa)	(1) un

Aduz que o tratamento domiciliar é indispensável para evitar agravamento do quadro de saúde, reduzir riscos de infecção hospitalar e assegurar melhores condições de cuidado, além de representar medida menos onerosa ao Poder Público do que eventual internação hospitalar prolongada.

Diante disso, requereu o fornecimento do serviço de *home care* pelo Município e pelo Estado, pelo tempo necessário ao tratamento.

Em atenção ao cenário acima relatado, verifica-se que o pedido de tutela antecipada foi deferido em decisão proferida no dia 07/05/2025, nos seguintes termos (indexador 190607895):

“DECISÃO

Defiro a gratuidade de Justiça.

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer movida por JOSÉ CARLOS PINHEIRO, representado por sua filha Juliana Carvalho Pinheiro Castro, em face do Município de São Fidélis e do Estado do Rio de Janeiro, na qual a parte autora pretende, em tutela de urgência, sejam os réus obrigados a fornecer os equipamentos e profissionais listados no laudo médico e na inicial, em sistema denominado Home Care.

Alega e comprova a parte autora é portadora de Doença de Alzheimer (CID G30), possui histórico de Acidente Vascular Encefálico prévio (CID I64), sendo ainda diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (CID I10) e doença degenerativa encefálica, comprometendo sua mobilidade, motivo pelo qual esta acamada e que necessita dos MEDICAMENTOS E ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE).

A inicial veio instruída com os documentos dos index 190166773 - 190166789, destacando-se o Laudo Médico do index 190166787

A Constituição da República Federativa do Brasil dispõe em seu artigo 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Não menciona o referido dispositivo se o dever é do Município, Estado ou União, manifestando-se a jurisprudência no sentido de que se trata de obrigação solidária dos entes da federação.

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da constituição, a saúde é um direito social e, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece o dever do Estado em garantir tais direitos.

Os laudos médicos contidos nos autos indicam a necessidade e a urgência do fornecimento do home care.

Sendo assim, entendo que se encontram presentes os requisitos autorizadores à concessão da antecipação da tutela pretendida, posto que o aguardo de uma decisão final poderá comprometer a saúde da parte autora.

Nesta linha de razões, a teor do artigo 300, do Código de Processo Civil, defiro o pedido de antecipação da tutela e determino que os réus forneçam à parte autora, no prazo máximo de 10 (dez) dias, o serviço de home care da qual necessita, tudo sob pena de sequestro do valor correspondente para custeio. Intimem-se para o imediato cumprimento. Proceda-se por OJA de plantão.

Presentes os requisitos essenciais da inicial e não se tratando de hipótese de improcedência liminar, cite(m) o(s) réu(s), pessoalmente (art. 247, III, NCPC), perante seu(s) respectivo(s) órgão(s) de representação processual (art. 242, §3º, NCPC), para que, querendo, ofereça(m) contestação no prazo de 30 (trinta) dias contados da citação (arts. 335 c/c 183, ambos do NCPC).

Dê-se vista ao MP.

Não há notícia de que tenha havido interposição de recurso em face da referida decisão, sendo certo que a Secretaria Estadual de Saúde se manifestou no indexador 203214798 acerca da disponibilidade e fornecimento dos medicamentos requeridos, enquanto o ente municipal informou no indexador 219630266 que “o Município não é capaz de fornecer atendimento na modalidade home care para o paciente.”, indicando os medicamentos que fazem parte da padronização do município.

Por outro lado, convém registrar que o Estado do Rio de Janeiro interpôs recurso de agravo de instrumento nº 0097621-21.2025.8.19.0000, em face da decisão que deferiu o pedido de sequestro de verbas relativas aos meses de SETEMBRO, OUTUBRO e NOVEMBRO/2025, de relatoria do Desembargador Caetano Ernesto Da Fonseca Costa, o qual não foi conhecido, justamente por entender que o recurso expôs razões relacionadas à tutela antecipada, e não à determinação de sequestro da verba, conforme ementa abaixo transcrita:

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. HOME CARE. SEQUESTRO DE VERBAS PÚBLICAS. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. NÃO CONHECIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de Instrumento interposto contra decisão proferida nos autos da ação de obrigação de fazer que determinou o sequestro de verbas públicas, via SISBAJUD, para custeio do serviço de home care em favor do Agravado diante do descumprimento da tutela de urgência anteriormente deferida.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em verificar a admissibilidade do agravo de instrumento à vista do princípio da dialeticidade.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O agravo de instrumento deve conter exposição dos fatos e fundamentos jurídicos que impugnem especificamente a decisão recorrida, em observância ao princípio da dialeticidade e ao art. 1.016, II do CPC.

4. As razões recursais apresentadas pelo Ente Estadual mostram-se dissociadas do conteúdo da decisão impugnada, na medida em que se concentram em argumentos relacionados ao fornecimento de medicamentos, sem enfrentar o fundamento determinante do decism, consistente no sequestro de verba pública para custeio do serviço de home care.

5. A jurisprudência do STJ e deste Tribunal de Justiça é pacífica no sentido de não conhecer de recurso genérico ou que desconsidere o ônus da impugnação específica, aplicando-se, por analogia, a Súmula n. 284 do STF.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso não conhecido.

Tese de Julgamento: "É inadmissível o recurso cujas razões não impugnam especificamente os fundamentos da decisão recorrida, por violação ao princípio da dialeticidade."

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 932, III e 1.016.

Jurisprudência relevante citada: Súmula 284/STF; STJ, AgInt no AREsp nº 2.753.530/SC, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, j.16.12.2024; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0057647-74.2025.8.19.0000, Rel. Des. Renata Maria Nicolau Cabo, Sexta Câmara de Direito Público, j. 31.08.2025; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0056826-70.2025.8.19.0000, Rel. Des. Patrícia Ribeiro Serra Vieira, Segunda Câmara de Direito Público, j. 22.08.2025; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 0073176-07.2023.8.19.0000, Rel. Des. Marco Aurélio Bezerra de Melo, Quinta Câmara de Direito Público, j. 04.04.2024.

(0097621-21.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). CAETANO ERNESTO DA FONSECA COSTA - Julgamento: 14/04/2026 - QUARTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 7ª CÂMARA CÍVEL))

Prosseguindo, compulsando os autos, infere-se que a parte autora relata que **os entes públicos vêm descumprindo reiteradamente a obrigação de fornecer o tratamento que lhe foi concedido**, motivo pelo qual passou a pleitear o sequestro das verbas públicas necessárias à sua obtenção, o que vem sendo deferido pelo juízo *a quo* em sucessivas ocasiões.

Assim, no dia 24/03/2026, após novo pedido do demandante (indexador 271382031), relativo ao sequestro da quantia necessária à continuidade do tratamento nos 03 (três) meses subsequentes (MARÇO/2026, ABRIL/2026 e MAIO/2026), sobreveio a decisão agravada, na qual o juízo de origem, ao fundamento de inércia dos entes públicos em cumprir a tutela deferida para fornecimento do tratamento de saúde da parte autora, determinou o sequestro de R\$ R\$ 171.420,00, (indexador 271433505).

Na mesma decisão, também deferiu o pleito de expedição do mandado de pagamento referente aos serviços prestados ao autor nos meses de dezembro/2025, janeiro e fevereiro/2026, vejamos (indexador 271433505 do processo principal):

“(...)

2 – Considerando a manifestação e comprovação do (a) autor (a) de que o tratamento objeto do julgado (Home Care) não está sendo fornecido, **DETERMINO o IMEDIATO SEQUESTRO de valores em contas do Município de São Fidélis e do Estado do Rio de Janeiro, na proporção de 70% para em desfavor do Estado do Rio de Janeiro e 30% em desfavor do Município de São Fidélis** - que faço diante da discrepância econômica entre os entes estatais - através do sistema SISBAJUD, em conformidade com o permissivo do art. 854 do Código de Processo Civil do valor de R\$ R\$ 171.420,00 (cento e setenta e um mil, quatrocentos e vinte reais), correspondente a 03 meses (Dezembro/2025 e Janeiro e fevereiro/2026) de tratamento pelo orçamento apresentado.

Aguarde-se o resultado em gabinete.

Protocolo – 20260063632729

3 – Considerando que no Agravo de Instrumento Interposto não foi atribuído efeito suspensivo e, que os já tiveram ciência da prestação de contas apresentadas, sem impugnação, disponibilizados os valores, **defiro desde já o pleito de expedição do mandado de pagamento no valor de R\$ 171,420,00 referente aos serviços prestados nos meses de dezembro/2025, janeiro e fevereiro/2026.**

(...)”

Cinge-se, portanto, a controvérsia recursal à análise da legitimidade do sequestro de verbas públicas determinado como medida de efetivação da tutela de urgência anteriormente deferida, bem como dos critérios a serem observados para o custeio do serviço de *home care* pela rede privada, especialmente quanto à responsabilidade dos entes públicos, aos parâmetros aplicáveis à definição dos valores e às condições para o levantamento das quantias constritas.

Da internação domiciliar e a solidariedade entre os entes públicos

A obrigação da Administração Pública de prestar atendimento médico para aqueles que dele necessitam é consectário legal à concretização dos direitos sociais, na forma do art. 6º da Constituição Federal¹.

Neste sentido, dispõe o art. 196 da Constituição Federal, ao atribuir ao Estado o dever de garantir o direito à saúde, nos seguintes termos:

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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 855.178/SE, em sede de repercussão geral, fixou a seguinte tese (Tema nº 793):

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.

Aplicável, ainda, o entendimento contido no enunciado nº 65 da súmula deste Tribunal de Justiça, *in verbis*:

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 consequente antecipação da respectiva tutela.**

Ademais, a Lei nº 8.080/90, que instituiu o SUS – Sistema Único de Saúde – sistematizou a aplicação de dispositivos constitucionais, cujo art. 6º, I, d, assegura a prestação de assistência terapêutica de forma integral, fato que mostra a amplitude do direito assegurado na Constituição Federal de 1988. Veja-se:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
I - a execução de ações:
a) de vigilância sanitária;
b) de vigilância epidemiológica;
c) de saúde do trabalhador;
d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
e) de saúde bucal;

Além disso, o Sistema Único de Saúde conta com os serviços de atendimento e de internação domiciliar, previsto no art. 19-I da Lei 8.080/90, nos seguintes termos:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o **atendimento domiciliar** e a **internação domiciliar**.
§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados **por indicação médica**, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Ressalte-se que o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) também prevê a possibilidade do atendimento domiciliar para aqueles que necessitarem e estiverem impossibilitados de se locomoverem, *in verbis*:

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.

(...)

IV – **atendimento domiciliar**, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja **impossibilitada de se locomover**, inclusive para as pessoas idosas abrigadas e acolhidas por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o poder público, nos meios urbano e rural;

Cumprе esclarecer que os requisitos restritivos fixados pelo STF, sob regime de repercussão geral, nos Temas nº 06 e 1.234², que romperam com a lógica da solidariedade, aplicam-se exclusivamente aos casos de fornecimento de medicamentos e não aos casos em que se pleiteia “*órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como aos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar*”, como no caso desses autos.

Sob essa perspectiva, sendo o Estado do Rio de Janeiro devedor solidário da prestação de saúde, nos termos do Tema nº 793 do STF, a repartição administrativa de atribuições entre os entes federativos não pode ser oposta ao beneficiário para afastar a responsabilidade do ente demandado ou condicionar a efetivação da tutela ao prévio rateio proporcional da obrigação, sem prejuízo do direcionamento do cumprimento e do ressarcimento entre os entes, conforme as regras de organização do SUS.

Nesse sentido, confira-se a jurisprudência:

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE. FORNECIMENTO DE **"HOME CARE"**. INAPLICABILIDADE DO TEMA 1234 DO STF. SEQUESTRO DE VERBAS PÚBLICAS (ARRESTO). POSSIBILIDADE. TEMA 84 DO STJ. SÚMULA 179 DO

TJRJ. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. TEMA 793 DO STF. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME: Agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro contra decisão que determinou o arresto de R\$ 408.983,61 para custeio de tratamento de home care (enfermagem 24h) para paciente com paraplegia e infecção óssea. O Estado alega excesso nos orçamentos, violação à separação dos poderes/orçamento e ausência de previsão da política de saúde para casos de alta complexidade em domicílio. Pleiteia o rateio dos custos com o Município.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO: A questão em discussão consiste em saber: (i) se a medida de sequestro de verbas públicas é meio idôneo e legal para garantir o cumprimento de obrigação de fazer na área da saúde; (ii) se a discussão sobre a necessidade do tratamento está preclusa; e (iii) se o ente estadual pode exigir o rateio pro rata imediato com o Município em sede de cumprimento de liminar, diante da tese da solidariedade.

III. RAZÕES DE DECIDIR: Preliminar de dialeticidade rejeitada, pois o Estado ataca a consequência jurídica da decisão. No mérito, a necessidade do tratamento (home care) é matéria preclusa, já decidida em acórdão anterior. O direito à saúde (Art. 196, CF) é dever solidário (Tema 793 STF e Súmula 65 TJRJ), podendo o cidadão exigir o cumprimento de qualquer dos entes, restando ao Estado buscar eventual ressarcimento em via própria.

O sequestro de verbas públicas (arresto) é medida excepcional, porém legítima, fundamentada no poder geral de cautela (Art. 139, IV, CPC) e na jurisprudência vinculante do STJ (Tema 84), visando a efetividade da tutela específica do direito à vida frente à inércia estatal reiterada. Incidência da Súmula 179 do TJRJ.

IV. DISPOSITIVO E TESE: Recurso conhecido e desprovido. Tese de julgamento:

1. É legítimo o sequestro de verbas públicas para garantir o fornecimento de tratamento médico indispensável, não configurando violação ao princípio da separação dos poderes ou à reserva do possível. 2. A responsabilidade solidária dos entes federados (Tema 793 STF) autoriza o direcionamento da execução e das medidas coercitivas contra qualquer um dos devedores, sem prejuízo de posterior ajuste de contas administrativo entre os gestores do SUS.

Dispositivos relevantes citados: Constituição Federal, arts. 6º e 196; Código de Processo Civil (CPC), art. 139, IV; Temas 84 do STJ e 793 do STF; Súmulas 65 e 179 do TJRJ.

(0102454-82.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). INÊS DA TRINDADE CHAVES DE MELO - Julgamento: 25/02/2026 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 6ª CÂMARA CÍVEL))

Ementa: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. SEQUESTRO DE VERBA PÚBLICA PARA DAR EFETIVIDADE À TUTELA DE URGÊNCIA. POSSIBILIDADE. RECURSO DESPROVIDO.

I ¿ CASO EM EXAME

1. Agravo de Interno contra decisão monocrática que negou provimento ao agravo de instrumento interposto pelo Estado do Rio de Janeiro para reforma da decisão do juízo originário que concedeu o sequestro de verba pública com objetivo de custear o tratamento domiciliar da Agravada, portadora de Esclerose Lateral Amiotrófica.

II ¿ QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão reside em saber se cabe sequestro de verba pública para dar efetividade à tutela de urgência concedida.

III - RAZÕES DE DECIDIR

3. O princípio da reserva do possível não pode se sobrepor ao direito constitucional à vida e à saúde. CRFB, art. 196 e Súmula nº 180 do TJRJ.

4. O descumprimento reiterado da tutela de urgência justifica a medida de sequestro de verba pública como única forma de dar efetividade ao comando judicial. Tema Repetitivo nº 84 do Superior Tribunal de Justiça e enunciado nº 178 deste E. Tribunal de Justiça.

5. Os entes públicos são solidariamente responsáveis na prestação de serviço de saúde à população, motivo pelo qual não se pode acolher o pedido de sequestro de verba pro-rata entre os entes federativos. Tema nº 793 do STF.

IV- DISPOSITIVO E TESE

Recurso Desprovido.

Dispositivos relevantes citados: CRFB, art. 196; CPC, art. 536.

Jurisprudência relevante citada: Tema Repetitivo nº 84 do Superior Tribunal de Justiça; Tema de Repercussão Geral nº 793 do STF; Súmulas do TJRJ nº 178 e 180; (0051165-13.2025.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO. Des(a). PAULO ASSED ESTEFAN - Julgamento: 11/11/2025 - PRIMEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO)

Desse modo, tratando-se de prestação de saúde consistente em internação domiciliar (*home care*), permanece aplicável a regra da responsabilidade solidária dos entes federativos, nos termos do Tema nº 793 do STF, não sendo oponível ao usuário do SUS a repartição administrativa de competências estabelecida entre os integrantes do sistema.

Assim, o Estado do Rio de Janeiro não pode se eximir do cumprimento da obrigação, tampouco exigir, perante a parte beneficiária, o custeio *pro rata* do tratamento com o Município, sem prejuízo de eventual direcionamento do cumprimento ou ressarcimento entre os entes públicos, observadas as regras de repartição de competências do SUS.

Por conseguinte, não merece acolhimento a pretensão recursal de afastamento da responsabilidade do ente estadual sob o fundamento de que o fornecimento do tratamento domiciliar incumbiria exclusivamente ao Município, permanecendo hígida, nesse aspecto, a decisão agravada.

Sequestro de verba pública

No que tange ao sequestro de verba pública em caso de descumprimento da tutela, válido registrar que, quando o Poder Público se mostra inerte no cumprimento da obrigação judicialmente imposta, admite-se a adoção de medidas



executivas destinadas a assegurar a efetividade da prestação jurisdicional, inclusive mediante o custeio do tratamento na rede privada, quando necessário à preservação da saúde do beneficiário.

Com efeito, a decisão impugnada no presente recurso limita-se a adotar medida destinada à efetivação da tutela de urgência deferida em 07/05/2025, contra a qual não houve interposição de recurso, encontrando-se, portanto, preclusa a discussão acerca da obrigação dos entes públicos de fornecer o tratamento de *home care*.

Ademais, diante dos sucessivos descumprimentos da determinação judicial, o Juízo de origem vem determinando o bloqueio de verbas públicas com o propósito de assegurar a continuidade do tratamento, revelando-se legítima, em princípio, a adoção da medida executiva.

Nesta perspectiva, o sequestro de verbas públicas, destinado a assegurar o cumprimento de decisões judiciais, configura medida legítima, expressamente amparada pelo artigo 536, caput e § 1º, do Código de Processo Civil.

A propósito, dispõe a Súmula nº 178 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro:

Súmula 178 do TJRJ: Para o cumprimento da tutela específica de prestação unificada de saúde, insere-se entre as medidas de apoio, desde que ineficaz outro meio coercitivo, a apreensão de quantia suficiente a aquisição de medicamentos junto a conta bancária por onde transitem receitas públicas de ente devedor, com a imediata entrega ao necessitado e posterior prestação de contas

Embora o caso em tela não verse especificamente sobre fornecimento de medicamento, incide a mesma lógica que levou o STJ a fixar o seguinte entendimento no Recurso Especial Repetitivo nº 1069810/RS (Tema nº 84), *in verbis*:

Tema nº 84: Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.

À luz dessa compreensão, a jurisprudência deste Tribunal consolidou-se no sentido de reconhecer a legitimidade do sequestro de verbas públicas como medida destinada a garantir a efetividade das decisões judiciais que resguardam a vida e a dignidade da pessoa humana. Confira-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO interposto contra decisão que determinou o bloqueio de verba pública, para a realização de cirurgia, ante o descumprimento



da tutela provisória de urgência. Ação pelo procedimento comum, com pedido de obrigação de fazer. Autora que apresenta diagnóstico de hipertireoidismo, bócio difuso tóxico gigante e estenose traqueal acentuada, necessitando do procedimento cirúrgico descrito na petição inicial. Irresignação do ente estadual. Incontrovertido o descumprimento da ordem liminar motivada. Agravante que se manteve inerte e não impugnou tempestivamente o deferimento da tutela referenciada, ficando configurado o instituto da preclusão. Incidência do Tema nº 84 do Superior Tribunal de Justiça, eis que, tratando-se de fornecimento de medicamentos, **cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. Enunciados nos 178 e 180 da súmula de jurisprudência desta Corte estadual.** Precedentes. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (0108088-93.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). PATRÍCIA RIBEIRO SERRA VIEIRA - Julgamento: 13/01/2025 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 10ª CÂMARA CÍVEL))

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Obrigação de fazer. Remédios. Fornecimento ou custeio de cirurgia pleiteada pelo médico da autora. **Decisão que determinou o bloqueio on-line de verba pública nas contas bancárias dos réus. Retardo na realização do tratamento constante da decisão de primeiro grau, obrigando a paciente requerer judicialmente o sequestro dos valores.** Confronto entre o direito à saúde e a impenhorabilidade dos bens públicos. **O sequestro de verba pública para a realização do tratamento não afronta o disposto nos artigos 805 e 534 do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a regra contida no artigo 100, §3º da Constituição Federal. Aplicabilidade da Súmula 178 do TJRJ.** Precedentes desta Corte Estadual e do Superior Tribunal de Justiça. Entendimento do STJ no REsp. nº 1.069.810/RS. Preponderância do direito à vida. Direito à saúde. Saúde que é direito de todos e dever do Estado, na forma preceituada pelos art. 6º e 196 da CRFB/88. Providência excepcional que se justifica, diante da resistência do ente público em cumprir o comando judicial. Incidência do artigo 536, § 1º do NCPC. Decisão mantida. Manutenção da decisão. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (0075322-84.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). MARGARET DE OLIVEIRA VALLE DOS SANTOS - Julgamento: 17/12/2024 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PUBLICO)

Vale pontuar que a intervenção do Poder Judiciário para garantir o fornecimento do tratamento médico não viola o princípio da separação dos poderes, por se tratar de atuação voltada à efetivação de direitos fundamentais, notadamente o direito à vida e à saúde.

Com efeito, a decisão impugnada pelo presente recurso apenas determinou meios para cumprimento da prévia decisão que havia deferido o pedido de tutela de urgência, em 07/05/2025, portanto, já preclusa.

Como relatado linhas acima, após a referida decisão, os réus descumpriram a determinação judicial outras vezes, de maneira que o Juízo de origem vem determinando o bloqueio de verba pública para dar efetividade à tutela de urgência.

Registre-se, por oportuno, que **os sequestros da verba pública indicados na decisão recorrida foram realizados no dia 25/03/2026** (indexadores 273235426 e 273235430), **sendo certo que não se tem notícia de que as quantias tenham sido levantadas pela empresa prestadora de serviço, a quem vêm sendo direcionados os mandados de pagamento.**

Portanto, diante do reiterado descumprimento da ordem judicial pelos entes públicos, mostra-se legítima, nos termos do art. 536, § 1º, do CPC, a adoção do sequestro de verbas públicas como medida destinada a assegurar a efetividade da tutela e a continuidade do tratamento de *home care*, não havendo que se falar em violação aos princípios da separação dos poderes ou da legalidade orçamentária.

O reconhecimento da legitimidade da medida constritiva, contudo, **não implica a automática liberação integral dos valores bloqueados** segundo o orçamento apresentado pela prestadora privada, **devendo o emprego dos recursos públicos observar os parâmetros aplicáveis ao custeio do tratamento**, conforme se passa a examinar.

Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS) (Tema 1033 do STF)

Sem inviabilizar o cumprimento da tutela de urgência deferida anteriormente, deve-se estabelecer condicionantes para eventual medida constritiva, preservando, de um lado, a efetividade da prestação jurisdicional e, de outro, a legalidade e a legitimidade do emprego de recursos públicos.

Sobre o tema, o STF fixou orientação, no julgamento do Tema 1.033¹, segundo o qual, nas hipóteses em que, por força de decisão judicial, o Poder Público é compelido a custear tratamento de saúde em unidade privada, o ressarcimento devido deve observar os critérios da tabela do SUS, afastando-se a possibilidade de pagamento de valores arbitrados unilateralmente pela instituição particular, justamente para evitar o enriquecimento sem causa e assegurar a racionalidade do gasto público. Confira-se a ementa do precedente:

1

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4178086&numeroProcesso=666094&classeProcesso=RE&numeroTema=1033>

Ementa: Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Impossibilidade de atendimento pelo SUS . Ressarcimento de unidade privada de saúde. **1. Em razão da ausência de vaga na rede pública, decisão judicial determinou o atendimento de paciente em hospital privado, às expensas do Poder Público. Discute-se, no presente processo, o critério a ser utilizado para esse ressarcimento.** 2. O acórdão recorrido fixou o reembolso no montante cobrado pelo estabelecimento hospitalar privado, que considerou ser o valor praticado no mercado. O Distrito Federal, por sua vez, postula no presente recurso que o valor do ressarcimento tenha como limite a Tabela do SUS. 3 . A Constituição admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. 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. 4. 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 . 5. O ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a um agente privado que não aderiu ao sistema público pela celebração de convênio, viola a livre iniciativa (CF, art. 170, caput) e a garantia de propriedade privada (CF, arts. 5º, XXII e 170, II) . Por outro lado, a execução privada do serviço de saúde não afasta sua relevância pública (CF, art. 177). 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 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”.** (STF - RE: 666094 DF - DISTRITO FEDERAL, Relator.: Min . ROBERTO BARROSO, Data de Julgamento: 30/09/2021, Tribunal Pleno, Data de Publicação: PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-020 DIVULG 03-02-2022 PUBLIC 04-02-2022)

No julgamento paradigma que originou a fixação da tese vinculante do Tema nº 1.033 da repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal examinou a hipótese em que paciente, diante da ausência de vaga em unidade de terapia intensiva da rede pública, obteve ordem judicial para ser internado em hospital privado, às expensas do Poder Público.

Versa, portanto, de hipótese de requisição administrativa, pois a unidade privada foi diretamente compelida a prestar o serviço de saúde, não por livre negociação contratual, mas por determinação judicial fundada no direito fundamental à saúde e na urgência do caso. Confira-se: (P. 15 do voto condutor RE 666094 / DF)

Quando um juiz determina que uma entidade privada preste esse serviço de saúde, diferentemente do que se passa com a saúde complementar, ou seja, com os hospitais privados conveniados, aqui, não há um ato negocial ou voluntário de adesão ao Sistema Único de Saúde. Nesse caso, trata-se de uma instituição privada que, com base na Constituição, presta privadamente esse serviço.

De modo que, como intuitivo, **a prestação de um serviço de saúde, por ordem judicial, não constitui um ato negocial. Constitui, na verdade, um ato de intervenção estatal na propriedade privada por determinação de um juiz** de direito.

Como é que se qualifica, no direito brasileiro, nessas circunstâncias, a intervenção estatal na propriedade privada? **Trata-se, na verdade, de uma requisição administrativa**, que tem previsão no art. 5º da Constituição.

"Art. 5º (...)

XXV - No caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;"

Conquanto o caso dos autos não se tipifique ao ressarcimento da prestadora privada de serviços de saúde, isto é, o contexto fático que ensejou a formação do precedente obrigatório, pois, na espécie, a matéria versa sobre a possibilidade de bloqueio de verbas públicas, a viabilizar contratação direta, pelo autor, da rede privada, **o paradigma não pode ser ignorado.**

E assim se diz, porque analisando evolução jurisprudencial e interpretativa, impõe-se reconhecer que a jurisprudência consolidada pelo Supremo Tribunal Federal ampliou o alcance do Tema nº 1.033 da repercussão geral.

A partir da análise de decisões monocráticas prolatadas pelo Supremo, divisa-se, a princípio, a compreensão no sentido de que **não se pode restringir a aplicabilidade da tese vinculante apenas às hipóteses de requisição administrativa**, porquanto a própria lógica constitucional do direito à saúde exige que se assegure efetividade às ordens judiciais, independentemente do instrumento processual utilizado para sua concretização.

Com efeito, tem-se entendido que, diante da inércia injustificada do ente público em cumprir decisão judicial que assegura o acesso a tratamento médico

indispensável, a determinação de sequestro ou bloqueio de verbas públicas configura medida legítima e necessária, inserida no rol de poderes do magistrado para dar efetividade à tutela jurisdicional.

Nessas hipóteses, **a utilização da tabela do Sistema Único de Saúde, ajustada segundo os critérios fixados pela própria Suprema Corte, constitui parâmetro objetivo e uniforme de ressarcimento, de modo a equilibrar dois valores constitucionais igualmente relevantes: de um lado, a efetividade do direito fundamental à saúde; de outro, a racionalidade e proporcionalidade na alocação dos recursos públicos.**

Verifica-se, portanto, que **as decisões mais recentes do Supremo Tribunal Federal, confirmam que a extensão do Tema nº 1.033 deve alcançar também os casos em que a providência judicial adotada consiste no bloqueio antecipado de valores, destinados ao custeio de procedimentos médicos ainda não realizados em instituições privadas.**

O entendimento da Corte é no sentido de que a distinção entre o ressarcimento posterior, após a prestação do serviço, e o custeio antecipado, para viabilizar a realização do tratamento, não é suficiente para afastar a aplicação do precedente vinculante, uma vez que em ambas as situações, a finalidade da intervenção judicial é a mesma: assegurar o acesso efetivo ao serviço de saúde diante da omissão estatal.

Para análise:

ARE 1.563.911/MS, Rel. Min. André Mendonça, DJe 28/08/2025²

“Ementa: DIREITO À SAÚDE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. SEQUESTRO DE VERBAS PÚBLICAS PARA CIRURGIA EM UNIDADE PRIVADA. APLICAÇÃO DE CRITÉRIOS DE RESSARCIMENTO DO SUS. TEMA RG Nº 1.033. RECURSOPROVIDO. I. CASOEMEXAME 1. Recurso extraordinário com agravo interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul, prolatado em cumprimento provisório de sentença pelo qual se determinou o sequestro de verbas públicas para a realização de cirurgia deferida em liminar e não adimplida pelo ente público. 2. O recorrente, Estado de Mato Grosso do Sul, requereu a aplicação da tese fixada no Tema RG nº 1.033, argumentando que o critério de ressarcimento de serviços de saúde deve ser utilizado tanto para despesas já realizadas quanto para valores requisitados previamente, como no sequestro de verbas para garantir o cumprimento da ordem judicial. 3. O Tribunal de Justiça denegou o pedido, entendendo que o caso se distinguia da situação paradigmática do Tema RG nº 1.033 por não se tratar de ressarcimento de despesas já realizadas, mas, sim, de sequestro

² <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15379463784&ext=.pdf>

de valores para um procedimento futuro. Os embargos de declaração opostos foram rejeitados. O recurso extraordinário foi inadmitido na origem, sob o fundamento de distinção em relação aos Temas RG nº 1.033 e nº 279. II. **QUESTÃO EM DISCUSSÃO** 4. A questão em discussão consiste em saber se a tese do Tema RG nº 1.033, pelo qual se estabelece o critério de ressarcimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do SUS, em cumprimento de ordem judicial, aplica-se também aos casos de sequestro de verbas públicas destinadas à realização de cirurgias ainda não efetuadas, mas deferidas em liminar e não cumpridas pelo ente público. III. **RAZÕES DE DECIDIR** 5. O acórdão do Tribunal de origem está em harmonia com o Tema RG nº 793, pelo qual se reafirma a responsabilidade solidária dos entes federados pelo direito à saúde e pelo fornecimento de tratamento médico adequado. 6. Quanto à forma de ressarcimento dos valores, o critério fixado no Tema RG nº 1.033 deve ser aplicado, mesmo em situações de sequestro de verbas para a realização de procedimentos futuros em unidade privada, ante o descumprimento de ordem judicial pelo ente público. 7. A tese do Tema RG nº 1.033, na qual se versa sobre o ressarcimento de unidades privadas que prestam serviços a pacientes do SUS por ordem judicial, abrangem-se tanto os casos de reembolso por serviços já prestados quanto os de custeio prévio, mediante sequestro de verbas, de procedimentos futuros que o ente público se recusou a realizar. 8. A adoção da Tabela da Agência Nacional de Saúde (ANS) como critério de ressarcimento nesses casos não fomenta o descumprimento de decisões judiciais, mas garante a aplicação isonômica dos critérios já estabelecidos pela jurisprudência vinculante do Supremo Tribunal Federal. IV. **DISPOSITIVO** 9. Agravo e recurso extraordinário providos, para determinar que o ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada, em cumprimento de ordem judicial, utilize como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.”

ARE 1.569.770/MS, Rel. Min. Dias Toffoli, julgado em 29/09/2025 ³
(relatório e ratio decidendi)

“Estado de Mato Grosso do Sul interpõe agravo contra a decisão que não admitiu o recurso extraordinário manejado para impugnar o acórdão proferido pela Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça daquele Estado, assim ementado:

“EMENTA– APELAÇÃO CÍVEL– AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER– TRATAMENTO DE SAÚDE TEMA 793/STF– SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES PÚBLICOS– FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONFORME O ARTIGO 85 ESEUS PARÁGRAFOS, DO CPC OBRIGAÇÃO SATISFEITA MEDIANTE BLOQUEIO DE NUMERÁRIOS– PRESTAÇÃO DE CONTAS– POSTERIOR APURAÇÃO DO VALOR DOS SERVIÇOS DESCABIDA INAPLICABILIDADE AO CASO CONCRETO DO TEMA 1.033/STF– SENTENÇA MANTIDA– RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. No julgamento do Tema 793, do STF, reafirmou-se a solidariedade entre os entes da federação para figurar em demandas que

³ <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15380663735&ext=.pdf>

versam sobre a promoção do direito à saúde, sendo garantido ao cidadão ajuizar a demanda em desfavor de quaisquer deles. Constatado o cumprimento integral da obrigação de fazer, inclusive com bloqueio de numerários dos requeridos para o custeio do procedimento cirúrgico necessário ao tratamento do paciente, descabe posterior fixação de critérios para apuração do valor dos serviços, nos moldes da tese definida no Tema n.º 1.033, do STF, até mesmo porque, para fazer valer tal orientação, os entes públicos federados devem comprovar que de fato tentaram cumprir a obrigação e não obtiveram êxito.”

Os embargos de declaração por Anaísa Maria Gimenes Banhara foram rejeitados. Já os embargos declaratórios opostos pelo Estado de Mato Grosso do Sul foram acolhidos parcialmente, “com efeitos infringentes, para reconhecer a presença de vício no julgado e fixar os honorários advocatícios sucumbenciais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)”.

Sustenta o recorrente violação dos artigos 5º, caput, 196 e 199, §1º, da Constituição Federal, bem como contrariedade à tese firmada no Tema nº 1.033 da Repercussão Geral.

Alega que “a argumentação da Câmara julgadora ao afastar a aplicação do Tema 1.033 não se sustenta, pois a tese vinculante fixada pelo STF não faz distinção quanto à forma de atendimento ao paciente do SUS em unidades privadas, nem exige que o hospital particular tenha sido diretamente compelido a prestar o serviço em favor do SUS”.

Aduz que a referida “tese abrange, de forma ampla, o ressarcimento de serviços prestados por instituições privadas em cumprimento de ordem judicial, sem condicionar a sua aplicação ao envolvimento direto do hospital privado nos autos ou ao atendimento específico de uma ordem judicial dirigida ao hospital”.

Conclui asseverando que, “mesmo que o hospital particular não tenha sido diretamente compelido a prestar o serviço ao SUS, o fato de a ordem judicial recair sobre o ente público não altera a necessidade de observância da tabela adotada no Tema 1.033, pois o STF não criou qualquer exceção para casos como o presente”.

Aduz que a referida “tese abrange, de forma ampla, o ressarcimento de serviços prestados por instituições privadas em cumprimento de ordem judicial, sem condicionar a sua aplicação ao envolvimento direto do hospital privado nos autos ou ao atendimento específico de uma ordem judicial dirigida ao hospital”.

Conclui asseverando que, “mesmo que o hospital particular não tenha sido diretamente compelido a prestar o serviço ao SUS, o fato de a ordem judicial recair sobre o ente público não altera a necessidade de observância da tabela adotada no Tema 1.033, pois o STF não criou qualquer exceção para casos como o presente”.

Decido.

(...)

No caso em tela, verifica-se que o procedimento médico foi realizado em cumprimento de decisão judicial, subsumindo-se, portanto, o caso narrado à hipótese descrita no Tema 1.033 da Repercussão Geral, não sendo o descumprimento da decisão judicial suficiente para afastar a aplicação da tabela de ressarcimento estabelecido pelo precedente mencionado.

Dessa forma, verifica-se que a orientação seguida pelo Tribunal de origem destoa da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Sobre o tema:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS POR INSTITUIÇÃO PRIVADA EM FAVOR DE PACIENTE DO SUS. TEMA 1033. INCIDÊNCIA. 1. O órgão julgador pode receber, como agravo interno, os embargos de declaração que notoriamente visam a reformar a decisão monocrática do Relator, sendo desnecessária a intimação do embargante para complementar suas razões quando o recurso, desde logo, exibir impugnação específica a todos os pontos da decisão embargada. Inteligência do art. 1.024, § 3º, do Código de Processo Civil de 2015. 2. O Plenário do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, no julgamento do RE 666.094-RG (Tema 1.033 da Repercussão Geral, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, DJe 4/2/2022), fixou a seguinte tese: “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. Embargos de Declaração recebidos como Agravo Interno, ao qual se nega provimento” (RE nº 1.440.702/SP-ED, Primeira Turma, Relator o Ministro Alexandre de Moraes, DJe de 21/9/23).

(...)

Diante do exposto, dou provimento ao recurso extraordinário interposto pelo Estado de Mato Grosso do Sul para que seja observado o decidido no Tema nº 1.033 da repercussão geral (al. b do inc. V do art. 932 do Código de Processo Civil e § 2º do art. 21 do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal).” (grifou-se)

RE 1.559.484/MS, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 06/08/2025 ⁴
(relatório e ratio decidendi)

“Trata-se de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, ementado nos seguintes termos:

⁴ <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15378846139&ext=.pdf>

“EMENTA. CUMPRIMENTO AGRAVO PROVISÓRIO DE INSTRUMENTO. DE SENTENÇA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. REDIRECIONAMENTO DA OBRIGAÇÃO AO ENTE MUNICIPAL. IMPOSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. LIMITAÇÃO DA CONDENAÇÃO À TABELA DA ANS. ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1033. POSSIBILIDADE. DECISÃO REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. O artigo 196, da Constituição Federal, impõe ao Estado, no seu sentido amplo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), o dever de assegurar o acesso universal e igualitário às ações de saúde que objetivem a prevenção, redução e recuperação de doenças 2. O ressarcimento das despesas decorrentes dos serviços de saúde prestados por hospitais particulares, em cumprimento de ordem judicial, deve observar a tabela da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme Tema n.º 1033, do Supremo Tribunal Federal. 3. Recurso parcialmente provido”. (eDOC 3–ID: 96e49cf8)

No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, “a”, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 5º, XXV, 196 e 199, do texto constitucional. (eDOC 12– ID: c2ca80c5)

Nas razões recursais, sustenta-se a indevida aplicação do tema 1.033 da repercussão geral, por versar sobre “ações de ressarcimento ajuizadas por unidades privadas de saúde”. Afirma-se que na demanda em análise pleiteia-se a efetivação do direito à saúde mediante o fornecimento de procedimento cirúrgico. (eDOC 12– ID: c2ca80c5, p. 19)

Acrescenta-se que:

“A recorrente não objetivou que a cirurgia seja efetuada pela via particular, mas apenas apresentou um orçamento a título de informação para o caso de não ter atendido o seu pedido, a fim de viabilizar a restituição dos valores porventura despendidos particularmente.

Todavia, o pedido subsidiário não deve prevalecer sobre o principal, que é a realização da cirurgia através da Rede Pública de Saúde, conforme padronização de procedimentos e materiais compatíveis no SIGTAP”. (eDOC 12– ID: c2ca80c5, p. 15) Pleiteia-se, ao final, “seja reformado o acórdão recorrido, a fim de excluir o condicionamento de que o valor a ser pago pelo procedimento ao ente privado se dê pela tabela da ANS, ou seja, nos termos do Tema 1.033, do Supremo Tribunal Federal”. (eDOC 12– ID: c2ca80c5, p. 20)

(...)

Extrai-se dos presentes autos que o Estado do Mato Grosso do Sul foi condenado a custear procedimento cirúrgico em favor da parte ora recorrente. Em sede de cumprimento de sentença, a parte beneficiária pleiteou em face do Estado o sequestro de verbas para o cumprimento da obrigação em rede privada. O Estado obteve provimento favorável na impugnação ao cumprimento de sentença para a aplicação do tema 1.033 da sistemática da repercussão geral

(...)

Verifico que somente no caso de descumprimento da obrigação por parte Estado do Mato Grosso e de realização da cirurgia em estabelecimento privado, o Tribunal de origem determinou a limitação de valores nos termos do tema 1.033 da repercussão geral.

Dessa forma, verifica-se que a orientação seguida pelo Tribunal de origem não destoia da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.

Ante o exposto, nego seguimento ao recurso (artigo 932, VIII, do CPC, c/c art. 21, §1º, do RISTF) e, tendo em vista a ausência de fixação de honorários pela origem, deixo de aplicar o disposto no §11 do art. 85 do CPC.” (grifou-se)

RE 1.485.299/DF, Rel. Min. Edson Fachin, julgado em 14/05/2024⁵
(relatório e ratio decidendi).

“Trata-se de recurso extraordinário interposto em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, assim ementado (eDOC 24):

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. DESPESAS MÉDICAS. HOSPITAL PARTICULAR. COMPROVAÇÃO DO REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE RESPONSABILIDADE TRATAMENTO DO DISTRITO MÉDICO. FEDERAL. PARÂMETROS DAS DESPESAS MÉDICAS. TABELA DO SUS. NÃO CABIMENTO.

1. O art. 196, da CR/88, assegura a todos o direito à saúde, com medidas que atenuem ou impeçam o risco de doença ou o seu agravamento.
2. Resta demonstrada a responsabilidade do Estado na demora em atender o pedido de transferência da paciente que teve que ser internada com urgência em hospital particular, vindo à óbito, devendo arcar com as despesas referentes ao período de tratamento entre a data do pedido de vaga junto à Central de Regulação de Internação Hospitalar (CERIH) e a data do falecimento.
3. Essa egrégia Corte de Justiça vem se manifestando no sentido de afastar a limitação imposta pela Tabela do SUS na hipótese de internação de particulares na rede privada de saúde por ausência de leitos públicos disponíveis, em face da inexistência de contrato ou convênio firmado entre a instituição privada e o ente federativo devendo, pois, o Estado ressarcir-la tendo em conta os valores praticados pelo mercado.
4. Recursos conhecidos e não providos.”

Os embargos de declaração foram rejeitados (eDOC 36).

⁵ <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15366988009&ext=.pdf>

No recurso extraordinário, com fundamento no art. 102, III, a, do permissivo constitucional, aponta-se ofensa aos arts. 5º, caput; e 199, §§ 1º e 2º, da Constituição da República, bem como ao Tema 1.033 da repercussão geral.

Nas contrarrazões do particular, aponta-se a inaplicabilidade do Tema 1.033 da repercussão geral em razão das especificidades do caso concreto (eDOC 49).

A Presidência do TJDFRJ admitiu o recurso extraordinário, por considerar preenchidos os pressupostos recursais (eDOC 53).

A Procuradoria-Geral da República aportou parecer (eDOC 108) articulando a não aplicação do Tema 1.033 e a consequente negativa de seguimento do apelo extremo. É o relatório. Decido.

(...)

Nessa linha, observo que o entendimento adotado pelo Tribunal de origem diverge do alcance da Tese 1033 da repercussão geral, porquanto existente decisão judicial, ainda que em momento posterior à efetiva internação da paciente, que condena o Poder Público ao ressarcimento de despesas à unidade privada de saúde.

Registro que, fundamentalmente, como suscitado pelo ente público recorrente, não há razão concreta a diferenciar o pedido de ressarcimento direcionado contra o Poder Público tão somente em razão das circunstâncias de propositura da ação ressarcitória- se ajuizada pelo particular enfermo ou diretamente pela unidade de saúde ou somente após a internação- porque, em todo caso, as pretensões derivam da responsabilidade do ente político pela prestação do direito social à saúde (art. 196 da Constituição Federal) reconhecida por decisão judicial

Nos autos em exame, reconhecida a mora do ente público em 07.04.2020 até o falecimento da paciente, período em que delimitada pelo Tribunal de origem a responsabilidade estatal pelo pagamento das despesas médico-hospitalares.

(...)

Ante o exposto, nos termos do art. 932, V,b, do CPC, dou provimento ao recurso extraordinário para reformar o acórdão recorrido e determinar que a condenação atenha-se aos critérios fixados no Tema 1.033 da repercussão geral, consistente na Tabela do SUS, ajustada de acordo com as regras de valoração do SUS e multiplicada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento– IVR.” (grifou-se)

No mesmo sentido, a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro tem reiteradamente reconhecido que, ainda que a medida judicial adotada consista no bloqueio de numerário, seja diretamente em favor do paciente, seja

para pagamento da unidade privada de saúde, impõe-se a observância do precedente vinculante firmado pelo Supremo Tribunal Federal.

Tal orientação visa assegurar a necessária segurança jurídica, bem como a aplicação dos princípios da proporcionalidade e da isonomia no tratamento de situações análogas.

A propósito:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER AJUIZADA EM FACE DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS E DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **FORNECIMENTO DE HOME CARE**, INSUMOS E MEDICAMENTOS. CONTAS PRESTADAS COM A PRETENSÃO DE NOVO BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS, A FIM DE VER RESTABELECIDO O SERVIÇO DE HOME CARE. DECISÃO QUE DEIXOU DE HOMOLOGAR A PRESTAÇÃO DE CONTAS, POSTO QUE AS NOTAS FISCAIS FORAM EMITIDAS EM DATA ANTERIOR À EFETIVA EXECUÇÃO DO SERVIÇO. INCONFORMISMO DA AUTORA. Inicialmente, destaca-se a ausência de comprovação da alegada suspensão do serviço de home care, não existindo qualquer indício de que a agravante não esteja recebendo o devido tratamento de saúde, considerando, inclusive, que a decisão agravada nada menciona acerca deste ponto, tratando, tão somente, acerca da irregularidade das contas prestadas. A nota é documento de natureza fiscal e tributária que formaliza fato gerador já ocorrido, ou seja, o serviço efetivamente prestado, e emitida com data anterior à prestação do serviço inviabiliza a verificação da sua efetiva execução, o que, em casos como esse de prestação de serviços de saúde, pode não ocorrer por alguns fatores como a alta médica ou a alteração da prescrição. **Real necessidade de regularização das contas prestadas. Limite imposto para o reembolso dos serviços prestados por particulares às despesas do ente público corretamente determinado pelo Juízo a quo. Tema 1033 do STF. Nesta toada, os orçamentos apresentados pela parte autora devem ser adaptados aos valores da tabela do SUS, conforme entendimento do STF.** Possibilidade de bloqueio no caso em tela, considerando, no entanto, que a partir da vigência do Tema 1234 do STF, não mais se admite a possibilidade de sequestro de verbas públicas para transferência direta dos valores constributos a particulares para a compra de medicamentos. Assim, a respectiva aquisição dos fármacos deverá ser operacionalizada pelo poder público, através da serventia judicial. Precedente do TJERJ. Acerto da decisão. NÃO PROVIMENTO DO RECURSO.

(0020576-04.2026.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). ANDRE EMILIO RIBEIRO VON MELENTOVYTCH - Julgamento: 14/07/2026 - SEXTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 21ª CÂMARA CÍVEL))

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER PROPOSTA EM FACE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **FORNECIMENTO DE HOME CARE**. ALEGAÇÃO DE URGÊNCIA. DECISÃO QUE LIMITOU O VALOR DO SEQUESTRO AOS VALORES DA TABELA DE RESSARCIMENTO DO SUS. **TEMA Nº. 1033, DO STF**. INSURGÊNCIA DA PARTE

AUTORA. ALEGAÇÃO DE INAPLICABILIDADE DO PRECEDENTE. NÃO ACOLHIMENTO. TESE VINCULANTE QUE SE APLICA À HIPÓTESE, AINDA QUE DECORRENTE DE DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL. IMPOSSIBILIDADE DE IMPOSIÇÃO AO PODER PÚBLICO DO CUSTEIO DE SERVIÇO PARTICULAR POR VALORES DE MERCADO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(0007999-91.2026.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). MARCIO QUINTES GONCALVES - Julgamento: 10/06/2026 - NONA CAMARA DE DIREITO PUBLICO)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SAÚDE. CUMPRIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA. HOME CARE. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. POSSIBILIDADE. ART. 536 DO CPC. SEQUESTRO PARA GARANTIA DE TRATAMENTO MÉDICO. LEGALIDADE. EXCEÇÃO AO REGIME DE PRECATÓRIOS (ART. 100, §3º, CF). TEMA 1.033/STF. ADEQUAÇÃO DO CRITÉRIO DE RESSARCIMENTO. Agravante que deixou de cumprir determinação judicial de forneimento de home care e medicamentos essenciais à idosa acometida por Doença de Alzheimer em estágio moderado, com evolução progressiva, e múltiplas comorbidades. Recalcitrância administrativa evidenciada. Cabimento do bloqueio de verbas públicas como meio de efetivação da tutela específica. Jurisprudência pacífica do STJ. Tema 1.033 do STF: ressarcimento ao particular que presta serviço por ordem judicial deve observar a Tabela SUS multiplicada pelo IVR, admitida complementação mediante comprovação de custos superiores, a fim de evitar enriquecimento ilícito da Fazenda Pública. Possibilidade de requisição administrativa (art. 5º, XXV, CF). Decisão mantida, com adequação do critério de ressarcimento. Recurso parcialmente provido.

(0103146-81.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). JOSE ROBERTO PORTUGAL COMPASSO - Julgamento: 07/05/2026 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PUBLICO)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Obrigação de fazer na modalidade home care. Deferimento em parte do pedido de tutela. Indeferimento do pedido de home care . Autora idosa, 74 anos, com grave comprometimento de sua saúde. Presentes os pressupostos previstos no art. 300, do CPC. Risco de dano irreparável . Necessidade de fornecimento do tratamento de home care, medicamentos e insumos, conforme prescrição médica. Necessidade da autora recomendada pelo profissional que a acompanha. Medida coercitiva que visa fazer prevalecer o direito fundamental à saúde em detrimento aos interesses financeiros da Administração Pública. Sequestro de verba suficiente para o pagamento do tratamento . Para tal, deve ser observado o disposto no Tema 1.033 do STF. O ressarcimento ao particular, que presta serviço por ordem judicial, deve observar a Tabela SUS multiplicada pelo IVR, admitida complementação mediante comprovação de custos superiores. Requisição administrativa (art . 5º, XXV, CF). Descumprimento da determinação judicial que implica em flagrante ofensa ao direito à vida e à saúde da parte agravante, cuja proteção demanda medidas extremas de molde a garantir sua efetividade. Jurisprudência dos Tribunais que vem entendendo reiteradamente no sentido da legalidade do bloqueio ou sequestro de valores em contas da Fazenda Pública.

Manutenção da decisão . NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO, na forma do art. 932, IV, a do CPC. (TJ-RJ - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 00155789020268190000, Relator.: Des(a). PEDRO SARAIVA DE ANDRADE LEMOS, Data de Julgamento: 12/03/2026, SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 10ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 17/03/2026)

AGRAVO INTERNO. Agravo de Instrumento. Ação de Obrigação de Fazer. **Prestação de serviço "home care", nos moldes da tabela SUS.** Decisão monocrática que indeferiu a liminar requerida no presente agravo de instrumento. Ausente a probabilidade do direito invocado. **Orçamentos apresentados pela Parte Autora que não foram produzidos com base na tabela do SUS, mas, sim, nas Tabelas de empresas privadas. A decisão vinculante do E. STF é de observância obrigatória por este Tribunal.** Artigo 927, inciso III, do CPC. **Enquanto a tese firmada no Tema 1033 não for alterada, a pretensão da Autora não encontra suporte jurídico que justifique o deferimento da medida liminar.** Decisão monocrática mantida. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

(0030047-15.2024.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). CARLOS EDUARDO MOREIRA DA SILVA - Julgamento: 04/06/2025 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 6ª CÂMARA CÍVEL))

Assim, o critério uniforme a ser observado, tanto nos casos de ressarcimento posterior quanto nos de custeio antecipado, é aquele fixado pela tese do Tema nº 1.033, qual seja, a utilização dos parâmetros da tabela SUS, ajustada pelo IVR, e não valores de mercado, a qual não conduz, por si só, à inviabilização da tutela de urgência deferida na origem para fornecimento do serviço de *home care*.

Isso porque referido entendimento limita-se a estabelecer critérios e condicionantes para eventual adoção de medidas constritivas voltadas ao bloqueio de verbas públicas, especialmente quanto à forma de cálculo e controle dos valores a serem suportados pela Administração Pública, garantindo não apenas a proteção imediata do direito fundamental à saúde, mas também a necessária previsibilidade e segurança jurídica na definição dos valores a serem suportados pelo Poder Público, evitando-se arbitrariedades e descompassos na aplicação dos recursos públicos.

In casu, observa-se que a decisão agravada autorizou sucessivos bloqueios de verbas públicas destinados ao custeio de serviços de *home care* prestados por empresa privada, tomando por base os valores apresentados unilateralmente pela parte autora.

Logo, **embora seja legítima a adoção da medida constritiva para assegurar a continuidade do tratamento, o critério de quantificação das futuras constrições deve ser adequado ao entendimento vinculante firmado no Tema nº**



1.033 da repercussão geral, mediante observância da Tabela SUS, ajustada pelo Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR).

Neste diapasão, a decisão agravada deve se adequar ao entendimento fixado no Tema nº 1.033 do STF, a fim de preservar, de um lado, a efetividade da prestação jurisdicional e, de outro, a legalidade e a legitimidade do emprego de recursos públicos.

Dos medicamentos e insumos integrantes do tratamento domiciliar

Paralelo a isso, no que diz respeito aos medicamentos e insumos prescritos pelo médico assistente, verifica-se dos autos que a empresa prestadora do serviço de *home care*, ao apresentar a prestação de contas referente ao mês de abril de 2026, limitou-se a consignar a informação “*FORNECIDO EM USO*”, sem discriminação individualizada dos respectivos custos, vejamos (indexador 276412741):

Discriminação do Serviço								
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - HOME CARE JOSE CARLOS PINHEIRO CPF: 464.591.707-20 RESPONSÁVEL: JULIANA CARVALHO PINHEIRO CASTRO CPF: 124.581.927-50 ENDEREÇO: RUA VALENTIM PERES, Nº 525, CEP 28400-000, SÃO FIDELIS PERÍODO DE PRESTAÇÃO: 06/03/2025 a 07/04/2026 VALOR DE 30 DIAS: R\$ 57.140,00 DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO CÓDIGO DO BANCO 104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 4337 OPERAÇÃO: 1292 CONTA CORRENTE - PJ: 578766354-6 VOVO HOME SERVIÇOS E TREINAMENTOS LTDA CNPJ: 33.085.131/0001-78								
Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
371,41	1.714,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	57.140,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade IBSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simplex Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Nomenclatura Brasileira de Serviços		Deduções Previstas em Lei	0,00
Indicador de Operação		Base de Cálculo	57.140,00
Situação Tributária		Alíquota	3,00
Classificação Tributária		IBSQN	1.714,20
Competência	04/2026	IBS	53,34
Município Prestação	SAO FIDELIS - RJ	CBS	480,06
Município Incidência	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ	Valor Líquido	57.140,00
IBSQN a Rater	() Sim (X) Não		

(...)

MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	UNIDADE	SITUAÇÃO
LOSARTANA 50 MG 2X POR DIA	60	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ATENOLOL 25 MG 2X POR DIA	60	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ANLODIPINO 10 MG 1X POR DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ELIQUIS 5 MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
COGLIVE 8 MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
MEMANTINA 10 MG 1 X AO DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ROSUVASTATINA 20 MG 1X VEZ AO DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
RISS 1MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO

MATERIAIS/INSUMOS	QUANTIDADE	UNIDADE	SITUAÇÃO
ALCOOL 70%	2	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
EQUIPO DE BOMBA INFUSORA	60	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
FRASCO DE DIETA	60	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
CAIXA DE LUVAS DE PROCEDIMENTO	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
SONDA DE ASPIRAÇÃO	150	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ALGODAO ROLO	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
ESPARATRAPO	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
FITA DE MICROPORE	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
FRaldas DESCARTAVEIS XG	360	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
GAZES ESTERIL	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
FITA DE HGT	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
LANCETAS	30	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
SERINGA DE 10 ML	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	10	UNIDADE	FORNECIDO EM USO
LENÇO UMEDECIDO (CAIXA)	1	UNIDADE	FORNECIDO EM USO

OBS: REALIZADO ASSISTÊNCIA DE HOME CARE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS, COM SEGURANÇA AO PACIENTE, COMO TAMBÉM A ENTREGA DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS E CADERNO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CONFORME O (PAD) PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.

SÃO FIDELIS - 08 DE ABRIL DE 2026.

Contudo, da análise da “Cotação Assistencial Home Care – Alta Complexidade” juntada aos autos (indexadores 196309980 e 196309977), observa-se que os medicamentos e insumos encontram-se embutidos no valor global do serviço prestado, tendo sido estimados, à época, em R\$ 900,00 mensais a título de medicamentos e R\$ 6.320,00 mensais relativos aos insumos necessários ao tratamento domiciliar, conforme abaixo demonstrado:

ORÇAMENTO HOME CARE				
PACIENTE	JOSE CARLOS PINHEIRO			
DIAGNÓSTICO	AVE PREVIO, HAS, ALZHEIMER			
ENDEREÇO	SÃO FIDELIS			
ASSISTÊNCIA	PERÍODO DE 30 DIAS			
PLANTÕES	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR DIARIA	TOTAL
TECNICO DE ENFERMAGEM 24 HORAS	30	PLANTÃO	R\$ 998,00	R\$ 29.940,00
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR				
VISITAS	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR VISITA	TOTAL
MEDICO 1X POR SEMANA	04	ATENDIMENTO	R\$ 1.000,00	R\$ 4.000,00
ENFERMEIRO 2X POR SEMANA	08	ATENDIMENTO	R\$ 600,00	R\$ 4.800,00
FONODIOLOGA 1X POR SEMANA	04	ATENDIMENTO	R\$ 200,00	R\$ 800,00
NUTRICIONISTA 1X POR SEMANA	04	ATENDIMENTO	R\$ 200,00	R\$ 800,00
FISOTERAPIA MOTORA 2X NA SEMANA	08	ATENDIMENTO	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
FISOTERAPIA RESPIRATORIA 2X NA SEMANA	8	ATENDIMENTO	R\$ 250,00	R\$ 2.000,00
TOTAL				R\$ 44.340,00
MEDICAÇÕES				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNID	TOTAL
LOSARTANA 50 MG 2X POR DIA	60	UNIDADE	R\$ 0,50	R\$ 30,00
ATENOLOL 25 MG 2X POR DIA	60	UNIDADE	R\$ 1,00	R\$ 60,00
ANLODIPINO 10 MG 1X POR DIA	30	UNIDADE	R\$ 2,00	R\$ 60,00
ELIQUIS 5 MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	R\$ 10,00	R\$ 300,00
COGLIVE 8 MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	R\$ 9,00	R\$ 270,00
MEMANTINA 10 MG 1 X AO DIA	30	UNIDADE	R\$ 2,00	R\$ 60,00
ROSUVASTATINA 20 MG 1X VEZ AO DIA	30	UNIDADE	R\$ 1,50	R\$ 45,00
RISS 1MG 1X AO DIA	30	UNIDADE	R\$ 2,50	R\$ 75,00
TOTAL				R\$ 900,00
EQUIPAMENTO				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNID	TOTAL
CAMA HOSPITALAR ELETRICA	30	DIARIA	R\$ 25,00	R\$ 750,00
COLCHÃO PARA CAMA HOSPITALAR	30	DIARIA	R\$ 15,00	R\$ 450,00
COLCHÃO PNEUMÁTICO	30	DIARIA	R\$ 10,00	R\$ 300,00
CILINDRO DE OXIGÊNIO	30	DIARIA	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
KIT DE MACRONEBULIZAÇÃO	30	UNIDADE	R\$ 10,00	R\$ 300,00
ASPIRADOR ELETRICO	30	UNIDADE	R\$ 15,00	R\$ 450,00
BOMBA DE INFUSÃO DE DIETA	30	UNIDADE	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
SUORTE DE BOMBA INFUSORA / SORO	30	UNIDADE	R\$ 1,50	R\$ 45,00
GLUCOSIMETRO	30	UNIDADE	R\$ 2,00	R\$ 60,00
TERMOMETRO	30	UNIDADE	R\$ 1,00	R\$ 30,00
ESFIGMOMANÔMETRO	30	UNIDADE	R\$ 1,50	R\$ 45,00
ESTETOSCOPIO	30	UNIDADE	R\$ 1,50	R\$ 45,00
CADEIRA DE RODAS	30	UNIDADE	R\$ 6,00	R\$ 180,00
CADEIRA HIGIENICA	30	UNIDADE	R\$ 7,50	R\$ 225,00
OXIMETRO DE PULSO	30	UNIDADE	R\$ 15,00	R\$ 450,00
TOTAL				R\$ 5.580,00
MATERIAIS E INSUMOS				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNID	TOTAL
ALCOOL 70%	2	UNIDADE	R\$ 25,00	R\$ 50,00
EQUIPO DE BOMBA INFUSORA	60	UNIDADE	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
FRASCO DE DIETA	60	UNIDADE	R\$ 8,00	R\$ 480,00
CAIXA DE LUVAS DE PROCEDIMENTO	10	UNIDADE	R\$ 50,00	R\$ 500,00
SONDA DE ASPIRAÇÃO	150	UNIDADE	R\$ 3,00	R\$ 450,00
ALGODÃO ROLO	10	UNIDADE	R\$ 10,00	R\$ 100,00
ESPARATRAPO	10	UNIDADE	R\$ 15,00	R\$ 150,00
FITA DE MICROPORE	10	UNIDADE	R\$ 15,00	R\$ 150,00
FRALDAS DESCARTAVEIS XG	360	UNIDADE	R\$ 5,50	R\$ 1.980,00
GAZES ESTERIL	10	UNIDADE	R\$ 7,50	R\$ 75,00
FITA DE HGT	30	UNIDADE	R\$ 2,50	R\$ 75,00
LANCETAS	30	UNIDADE	R\$ 3,50	R\$ 105,00
SERINGA DE 10 ML	10	UNIDADE	R\$ 7,50	R\$ 75,00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML	10	UNIDADE	R\$ 25,00	R\$ 250,00
LENÇO UMEDECIDO (CAIXA)	1	UNIDADE	R\$ 80,00	R\$ 80,00
TOTAL				R\$ 6.320,00
TOTAL MENSAL			R\$ 57.140,00	
TOTAL 3 MESES			R\$ 171.420,00	

Ocorre que o Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, informou nos autos a disponibilidade de fornecimento de parte dos medicamentos e insumos prescritos (indexador 203214798), circunstância que impõe a adoção de medidas voltadas à racionalização dos gastos públicos e à observância dos princípios da economicidade, eficiência e vedação ao enriquecimento sem causa. Para conferência:

Com atenciosos cumprimentos, e, em atenção à decisão proferida nos autos do processo judicial em referência, na qual o Juízo determinou o atendimento do (a) autor (a) **JOSE CARLOS PINHEIRO**, com o fornecimento de **HOME CARE, além de medicamentos, equipamentos e insumos**, seguem as informações prestadas pela Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação contidas no Despacho de Encaminhamento de Processo 102273889 e Ofício - NI 831 (102272728), anexos.

Quanto aos medicamentos e insumos:

- RISPERIDONA 1 mg;
- BROMIDRATO DE GALANTAMINA 8 mg;
- CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 mg;
- LOSARTAN 50 mg;
- ATENOLOL 25 mg;
- BESILATO DE ANLODIPINO 25 mg;
- APIXABANA 5 mg;
- ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 mg;
- FRALDAS DESCARTÁVEIS TAMANHO XG;
- CAIXA DE LUVAS DE PROCEDIMENTO;
- BOMBA DE INFUSÃO DE DIETA;
- EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO;
- SUPORTE PARA BOMBA DE INFUSÃO/SORO;
- ASPIRADOR DE VIAS AÉREAS;
- ALGODÃO 500G;
- ESPARADRAPO;
- FITA MICROPORE;;
- GAZE ESTÉRIL
- GAZE NÃO ESTÉRIL;
- GLICOSÍMETRO;
- FITAS PARA MENSURAÇÃO DE GLICEMIA;
- LANCETAS;
- SERINGA 10ML;
- TERMÔMETRO;
- ESFIGMOMANÔMETRO;
- OXÍMETRO DE PULSO e
- LENÇO UMEDECIDO.

Cabe destacar que o Governo Federal, visando complementar a disponibilização de itens utilizados na Atenção Primária de Saúde, por meio de parceria com farmácias da rede privada, incluiu no Rol de Elenco de Medicamentos e Insumos Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, os medicamentos **LOSARTAN 50 mg, ATENOLOL 25 mg e BESILATO DE ANLODIPINO 25 mg** e o insumo **Fralda Geriátrica, com disponibilização gratuita. Para obtenção de FRALDAS GERIÁTRICAS incontinência**, através do Programa Farmácia Popular, o paciente que tiver **idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos** ou ser **pessoa com deficiência**, e deverá apresentar:

(...)

Cumprir informar que o(s) medicamento(s) RISPERIDONA 1 mg faz(em) parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro o seu fornecimento de acordo com algumas patologias. Contudo, a patologia do autor não está coberta pelos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde e, portanto, para este caso, trata-se de itens de “zona cinzenta”, cuja obrigação de fornecimento passa a ser de todos os entes da federação (Estados, União e Municípios), em respeito a solidariedade constitucional.

Os medicamentos **BROMIDRATO DE GALANTAMINA 8 mg e CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 mg** fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro o seu fornecimento de acordo com algumas patologias, e, no presente caso, a patologia do autor (**CID G 30.0**) está coberta pelos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde.

(...)

Quanto às **FITAS REAGENETS e LANCETAS**, segundo a listagem de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF, e, portanto, é parte da listagem de distribuição oficial de medicamentos da rede básica, e, sendo assim, a responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente Municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e região de saúde.

(...)

Atualmente, APIXABANA 5 mg, RISPERIDONA 1 mg, ROSUVASTATINA 10 mg, COMPRESSAS DE GAZE, ESFIGMOMANÔMETRO, OXÍMETRO DE PULSO, ALGODÃO, ESPARADRAPO, FITA MICROPORE, GLICOSÍMETRO, FITAS PARA MENSURAÇÃO DE GLICEMIA e LANCETAS encontram-se **DISPONÍVEIS** em estoque, e, portanto, para retirada bastará o comparecimento do autor ou de seu representante legal devidamente autorizado, nesta CMRJ, localizada na Rua Silva Jardim, 31 - Térreo, Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20050-060, de segunda à sexta-feira, de 09h às 14h, portando:

(...)

Quanto aos **LENÇOS UMEDECIDOS**, estes não estão disponíveis, pois se trata de material de higiene, não estando sua utilização relacionada com a recuperação/manutenção da saúde.

No momento, os demais medicamentos/insumos indicados ao autor encontram-se **INDISPONÍVEIS** no estoque desta Central de Recebimento de Mandados Judiciais – CMRJ. Entretanto, já foram adotadas todas as providências cabíveis para regularizar o abastecimento destes.

Com efeito, não se mostra razoável que os entes públicos suportem o custeio de medicamentos e insumos incluídos no valor do serviço privado de *home care* e, simultaneamente, forneçam os mesmos itens diretamente pela rede pública, hipótese que caracterizaria sobreposição de despesas em detrimento do erário.

Nesse contexto, quanto aos medicamentos e insumos que possam ser fornecidos administrativamente, deverá ser priorizada sua obtenção pela rede pública, observando-se o fluxo administrativo previsto no “Manual de Cumprimento de Ordens Judiciais das Demandas Relativas à Saúde Pública”⁶, mediante encaminhamento pelo juízo de origem, da solicitação à CRMJ/SES para aquisição e entrega dos medicamentos e insumos necessários, vedado o repasse de numerário diretamente à demandante, em consonância com os parâmetros fixados no Tema 1234 do STF.

Especificamente quanto aos medicamentos integrantes do tratamento domiciliar, devem ser observados, no que couber, os parâmetros estabelecidos pelo STF no Tema nº 1.234, sem extensão desse regime aos serviços profissionais, equipamentos e demais componentes da internação domiciliar.

Além disso, considerando o que restou decidido no âmbito do RE 1.366.243/SC (Tema 1.234) pelo relator Ministro Gilmar Mendes, na qual dispôs sobre a impossibilidade de repasse de dinheiro à parte autora e observância obrigatória ao PMVG, e a Recomendação CNJ nº 146/2023, relativas ao fornecimento de medicamentos, deverá o autor, a fim de evitar o descumprimento da Resolução nº 4, de 18 de dezembro de 2006, da CMED, que regulamenta a aplicação do PMVG **para medicamentos** adquiridos pela via judicial, **verificar junto ao “Portal do Direito e**

⁶ <https://portaltj.trj.jus.br/documents/d/guest/manual-de-direito-e-saude>

Saúde deste TJ⁷ os preços máximos de venda ao governo (PMVG) dos fármacos **requeridos e não disponibilizados**, para que possa ser liberado o pagamento da verba, conforme PMVG.

Conforme assentado no julgamento do Tema 1234, “*toda compra deve ser realizada, primeiramente, pelo ente público cuja ordem judicial determinou o fornecimento do fármaco*”, sendo apenas subsidiária e excepcional a atuação do Poder Judiciário na operacionalização da aquisição, hipótese em que deverá ser obrigatoriamente observado o teto do PMVG (apenas para os medicamentos), inexistindo autorização para repasse direto de numerário à parte autora para aquisição privada do medicamento ou insumo.

Importante mencionar, ainda, a criação pelo CNJ do “*Guia prático para os Temas 6 e 1234 do STF*”⁸, que apresenta fluxos para a análise da concessão judicial de medicamentos no âmbito do SUS, e do “*Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar*”, o qual dispõe expressamente na página 91 a impossibilidade de repasse de dinheiro à parte autora e observância ao PMVG, confira-se:

Cumprimento

91

No Tema 1234 ficou definido que na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ.

Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

Atenção: não é possível repassar dinheiro à parte autora para compra do medicamento.

Em caso de dificuldade operacional de aquisição do medicamento, o Judiciário poderá determinar ao fornecedor que entregue o medicamento ao ente federativo, mediante posterior apresentação de nota fiscal e/ou comprovante de entrega do medicamento recebido.

“INCISO II-A: Caso seja apontada dificuldade operacional de aquisição, o juiz deverá determinar diretamente ao fornecedor que entregue o medicamento diretamente ao ente federativo que suportou o ônus de fornecimento nos autos, seguindo o art. 11, § 2º, da Recomendação CNJ nº 146/2023, com possibilidade de aplicação de multa em caso de descumprimento em face de terceiro, sem prejuízo de outras medidas eventualmente cabíveis”.

Toda compra deve ser realizada, primeiramente, pelo ente público cuja ordem judicial determinou o fornecimento do fármaco. Tão somente em caso de não ser possível realizar-se a entrega a contento pelo ente público responsável (de acordo com os fluxos estabelecidos em acordo interfederativo) e para não gerar risco de inefetividade da medida, é que o Poder Judiciário passa a operacionalizar a compra judicial voltado a cumprir o teto do PMVG.

Por conseguinte, os valores correspondentes aos medicamentos e insumos fornecidos pela rede pública deverão ser abatidos do custo mensal do serviço de *home care* apresentado pela empresa prestadora, evitando-se duplicidade de custeio pelo Poder Público.

⁷ <https://www.tjrj.jus.br/portal-do-direito-e-saude>

⁸ <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/guia-pratico-para-os-temas-6-e-1234-versao-final.pdf>

Da mesma forma, quanto aos valores já bloqueados judicialmente, mas ainda não levantados pela empresa prestadora, deverá o cálculo dessas despesas considerar os medicamentos e insumos passíveis de obtenção junto ao SUS, promovendo-se o respectivo abatimento da previsão mensal de custos.

Eventual constatação de cobrança em duplicidade ou de valores pagos a maior deverá ensejar a restituição das quantias excedentes aos entes públicos responsáveis pelo custeio, resguardando-se, assim, a adequada aplicação dos recursos públicos e a compatibilização entre a efetivação do direito à saúde e os princípios da administração pública.

Desse modo, especificamente quanto aos medicamentos integrantes do tratamento domiciliar, deverão ser observados os parâmetros fixados no Tema nº 1.234 do STF, priorizando-se o fornecimento pela rede pública e, quando necessária a aquisição com recursos públicos, os critérios aplicáveis ao PMVG, vedado o repasse direto de numerário à parte autora.

Tais diretrizes, contudo, restringem-se à assistência farmacêutica, não se estendendo indistintamente aos serviços profissionais, equipamentos, insumos e demais componentes próprios do tratamento de *home care*, cujo custeio se submete aos parâmetros anteriormente examinados.

Mérito

À luz das premissas anteriormente estabelecidas, a insurgência recursal merece parcial acolhimento, não para afastar a obrigação dos entes públicos de assegurar a continuidade do tratamento de *home care* deferido à parte autora, tampouco para obstar a adoção de medidas constitutivas em caso de descumprimento, mas para adequar os critérios de custeio e de liberação das verbas públicas aos parâmetros vinculantes aplicáveis.

Com efeito, conforme anteriormente exposto, o custeio do serviço de *home care* prestado pela rede privada deve observar os parâmetros estabelecidos no Tema nº 1.033 do STF, sem prejuízo de eventual complementação quando devidamente comprovada a insuficiência dos valores assim apurados para suportar os custos do tratamento.

Para tanto, incumbe à parte autora apresentar prestação de contas individualizada pela empresa prestadora de serviços, com elementos idôneos que

permitam aferir os serviços efetivamente prestados e os respectivos custos, não sendo suficiente a apresentação de orçamento global elaborado unilateralmente.

De igual modo, **especificamente quanto aos medicamentos integrantes do tratamento domiciliar**, deverão ser observados, no que couber, os fluxos administrativos e os parâmetros decorrentes do Tema nº 1.234 do STF, inclusive quanto à priorização do fornecimento pela rede pública e à observância do PMVG nas hipóteses em que necessária a aquisição judicial de fármacos, sem que tais critérios sejam indistintamente estendidos aos serviços profissionais, equipamentos e demais componentes próprios da internação domiciliar.

No curso do processamento do recurso, contudo, a parte agravada trouxe aos autos documentação superveniente, alegando que as informações anteriormente prestadas acerca da disponibilidade de determinados medicamentos na rede pública não se concretizaram em seu efetivo fornecimento.

Segundo sustenta o agravado, parte dos fármacos estaria em falta, outros não seriam disponibilizados nas apresentações prescritas ou não integrariam a padronização municipal, havendo, ainda, medicamentos submetidos a procedimentos administrativos específicos, conforme informações prestadas pelo Município de São Fidélis, colacionadas no indexador 203.

Tais elementos supervenientes, contudo, devem ser examinados em conjunto com as informações anteriormente prestadas pelo Estado do Rio de Janeiro no indexador 203214798 dos autos de origem, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, acerca da disponibilidade de parte dos medicamentos e insumos prescritos, porquanto se referem a manifestações provenientes de entes públicos distintos e a diferentes fluxos de dispensação no âmbito do SUS.

Desse modo, a aferição acerca da efetiva disponibilidade e do fornecimento dos medicamentos e insumos necessários ao tratamento, inclusive para fins de eventual abatimento dos valores incluídos no custo do serviço de *home care*, deverá ser realizada pelo Juízo de origem, mediante o cotejo das informações prestadas pelos entes públicos e da documentação supervenientemente apresentada pela parte autora, sob pena de indevida supressão de instância.

Igualmente, o laudo pericial judicial supervenientemente produzido deverá ser inicialmente apreciado pelo Juízo de origem, a quem compete avaliar seus reflexos sobre a extensão e a forma de cumprimento da tutela anteriormente deferida,

mediante observância do contraditório, não cabendo a esta instância recursal proceder à análise originária de seus efeitos sobre a obrigação em execução.

Desse modo, a aplicação dos parâmetros fixados pelo STF não importa interrupção ou redução automática da assistência já implantada, destinando-se a estabelecer mecanismos de controle sobre o emprego das verbas públicas, mediante compatibilização entre a continuidade do tratamento reconhecido judicialmente como necessário e os princípios da economicidade, eficiência e adequada aplicação dos recursos públicos.

Diante desse contexto, o recurso deve ser parcialmente provido, mantendo-se a possibilidade de sequestro de verbas públicas para assegurar a continuidade do tratamento de *home care*, porém condicionando-se a liberação dos valores à observância dos parâmetros do Tema nº 1.033 do STF quanto à remuneração do serviço privado e, especificamente quanto aos medicamentos, dos critérios pertinentes do Tema nº 1.234 do STF, cabendo ao Juízo de origem aferir, à vista dos fatos e documentos supervenientes, os itens efetivamente fornecidos pela rede pública, os respectivos abatimentos e os reflexos do laudo pericial judicial sobre o cumprimento da tutela.

Portanto, conforme delineado na decisão de indexador 29 e observadas as adequações ora estabelecidas, tanto em relação aos valores já bloqueados e ainda não levantados quanto na hipótese de futuras medidas constritivas destinadas ao custeio do tratamento, **o juízo de primeiro grau deverá observar rigorosamente o seguinte:** i) especificamente quanto aos medicamentos, os parâmetros e fluxos administrativos pertinentes estabelecidos pelo STF no Tema 1.234 do STF, inclusive quanto à vedação de repasse de valores diretamente à parte autora e observância do PMVG, quando aplicável; ii) quanto ao custeio do serviço de *home care* prestado pela rede privada, os parâmetros fixados no Tema 1.033 do STF, que determina que seja observada a Tabela do SUS para o caso de ressarcimento de valores, admitida eventual complementação quando devidamente comprovada a insuficiência dos valores assim apurados, e; iii) a Recomendação CNJ 146/23, que determina a restrição do sequestro ao numerário correspondente a três meses de tratamento, autorizada a sua renovação por igual período; iv) na hipótese de medicamentos não incorporados ao SUS, o cumprimento cumulativo dos requisitos fixados pelo STF no Tema 6 da repercussão geral, e; v) a necessidade de prestação de contas individualizada pela empresa prestadora, com discriminação dos serviços, medicamentos e insumos efetivamente fornecidos e dos respectivos valores.

Caberá, ainda, ao Juízo de origem aferir, mediante o cotejo das informações prestadas pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município de São Fidélis e da documentação supervenientemente apresentada pela parte autora, quais medicamentos e insumos foram efetivamente disponibilizados pela rede pública e quais permaneceram sendo fornecidos pela prestadora privada, inclusive para fins de eventual abatimento dos respectivos valores, não cabendo a esta instância recursal proceder originariamente a tal apuração, sob pena de supressão de instância.

Do mesmo modo, competirá ao Juízo *a quo* apreciar os reflexos do laudo pericial judicial superveniente sobre a extensão e a forma de cumprimento da tutela anteriormente deferida, à luz do contraditório e das circunstâncias atuais do tratamento.

Dispositivo

Por tais razões e fundamentos,

I) NÃO SE CONHECE DO AGRAVO INTERNO INTERPOSTO PELA EMPRESA VOVÔ HOME SERVIÇOS & TREINAMENTOS LTDA., ANTE A SUA DESERÇÃO.

II) DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, confirmando-se, com as adequações ora estabelecidas, o pedido de efeito suspensivo (indexador 29), determinando-se, de ofício, que o Juízo de primeiro grau mantenha o bloqueio da verba nas contas dos entes públicos, contudo, antes de expedir o mandado de pagamento e levantamento do valor pela empresa prestadora do serviço de home care, deverá observar as seguintes diretrizes:

- i) quanto ao custeio do serviço de *home care*, sejam observados os parâmetros fixados no Tema nº 1.033 do STF, mediante adoção da Tabela SUS, ajustada pelas regras de valoração pertinentes (IVR);
- ii) especificamente quanto aos medicamentos prescritos e integrantes do tratamento domiciliar, sejam observados, no que couber, os parâmetros fixados no Tema nº 1.234 do STF, inclusive o fluxo administrativo previsto no *Manual de Cumprimento de Ordens Judiciais das Demandas Relativas à Saúde Pública do TJRJ*, mediante encaminhamento da

- solicitação à CRMJ/SES para aquisição e disponibilização dos medicamentos e insumos necessários, e o PMVG, quando aplicável, priorizando-se o fornecimento pela rede pública e vedado o repasse direto de numerário à parte autora para sua aquisição;
- iii) na hipótese de fornecimento judicial de medicamento não incorporado às políticas públicas do SUS, sejam observados os requisitos cumulativos fixados pelo STF no Tema nº 6 da repercussão geral, sem prejuízo dos parâmetros estabelecidos no Tema nº 1.234;
 - iv) determinar que as quantias correspondentes aos medicamentos e insumos efetivamente fornecidos pela rede pública sejam abatidos do custo mensal do serviço de *home care* apresentado pela empresa prestadora, devendo, inclusive quanto aos valores já bloqueados judicialmente e ainda não levantados, ser recalculadas as despesas mensais futuras, com exclusão dos valores dos itens disponibilizados pelo SUS e também aqueles acima dos parâmetros fixados nos Temas 1.033 (tabela do SUS) e 1.234 (teto do PMVG) do STF, com a respectiva restituição aos entes públicos de eventuais quantias bloqueadas em excesso;
 - v) determinar que a empresa prestadora do serviço de *home care* passe a apresentar, nas futuras prestações de contas mensais, discriminação individualizada e pormenorizada dos valores relativos a cada medicamento, insumo, material e serviço efetivamente prestado, vedada a mera indicação genérica de itens “fornecidos em uso”, a fim de possibilitar o adequado controle judicial e a verificação de eventual sobreposição com itens disponibilizados pelo SUS;
 - vi) a expedição do mandado de pagamento das quantias bloqueadas nos indexadores 273235426 e 273235430, somente ocorra após a adequação dos cálculos aos parâmetros fixados nos Temas 1.033 e 1.234 do STF, observados a Tabela SUS, o PMVG e os abatimentos ou restituições das quantias comprovadamente bloqueadas em excesso;

- vii) na hipótese de futuras medidas constritivas, sejam observados os parâmetros fixados nos Temas nº 1.033 e nº 1.234 do STF, nos limites de incidência anteriormente estabelecidos, bem como as diretrizes pertinentes das Recomendações CNJ nº 146/2023 e nº 54/2025, restringindo-se o sequestro ao numerário necessário ao custeio de até três meses de tratamento, sem prejuízo de renovação, quando necessária à continuidade da assistência;
- viii) o Juízo de origem aprecie os fatos e documentos supervenientes apresentados pela parte autora, inclusive as informações relativas à disponibilidade e ao efetivo fornecimento dos medicamentos e insumos pela rede pública, bem como os reflexos do laudo pericial judicial superveniente sobre a extensão e a forma de cumprimento da tutela, mediante observância do contraditório.

II) DECLARA-SE PREJUDICADO O AGRAVO INTERNO INTERPOSTO PELO AUTOR.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador **SÉRGIO SEABRA VARELLA**
Relator