Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro
Oitava Câmara de Direito Público

Agravo de instrumento n.: 0013496-86.2026.8.19.0000
Agravante: Município de Nova Friburgo
Agravada: Mussolino Bocharny
Desembargador Eduardo Gusmão Alves de Brito Neto

DECISÃO

Trata-se agravo de instrumento interposto pelo Município de Nova Friburgo contra a decisão que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por Mussolino Bocharny, deferiu parcialmente a tutela de urgência requerida pela autora e determinou o bloqueio de verbas públicas para fornecimento de serviço de técnico de enfermagem com suporte de 24h.

Em suas razões recursais, sustenta o Município, resumidamente, que a medida não é da atribuição do ente municipal por sua alta complexidade, que a decisão não enfrentou os requisitos essenciais para fornecimento do suporte e que não foram apresentados, no laudo médico, critérios que justifiquem a presença de técnico de enfermagem, cabendo à família realizar tais cuidados.

Além disso, aduz que deve ser observada a ordem cronológica estabelecida pelos sistemas de saúde, organizada por critérios técnicos de inscrição e de urgência, de forma que a pretensão da autora fere diretamente o Princípio da Isonomia.

Por fim, argumenta que o próprio SUS incentiva e proporciona o tratamento domiciliar (Portaria nº 825/GM/MS de 2016), redefinindo atribuições dos Municípios e Estados para credenciamento dos Serviços de Atenção Domiciliar no SUS, estabelecendo normas para atendimento domiciliar por necessidade de suporte assistencial (assistência multidisciplinar e equipamentos), destacando que tal tratamento é vedado quando há necessidade de realização do serviço de enfermagem e monitorização de forma contínua.

É o relatório.

ASSINADO DIGITALMENTE PJERJ
EDUARDO GUSMAO ALVES DE BRITO NETO:16585 Assinado em 25/05/2026 17:44:57
Local: GAB. DES EDUARDO GUSMAO ALVES DE BRITO NETO

A pretensão recursal parece esbarrar no entendimento firmado no REsp 1.069.810, leading case do Tema 84, no qual o Superior Tribunal de Justiça firmou a seguinte tese:

> "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."

A jurisprudência deste Tribunal, igualmente, é firme no sentido de admitir a apreensão de verba pública para assegurar o cumprimento da tutela de prestação unificada de saúde, o que inclusive restou consolidado no Verbete 178 da Súmula deste Tribunal:

> Verbete 178
> 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 à aquisição de medicamentos junto à conta bancária por onde transitem receitas públicas de ente devedor, com a imediata entrega ao necessitado e posterior prestação de contas.

Trata-se de medida que, à luz do artigo 497 do CPC, visa a assegurar um resultado prático equivalente à obrigação do Poder Público de fornecer medicamento necessário à saúde do particular hipossuficiente, sendo essa, em verdade, a tutela aqui concedida e executada.

A demanda à qual se refere este agravo de instrumento versa sobre a efetivação do direito à saúde do autor no tratamento das enfermidades que o acometem. O laudo médico acostado aos autos originais (id 49577551) afirma que o autor é paciente idoso, com déficit cognitivo progressivo, DPOC, com quadro de ICC, derrame pleural bilateral, sarcopenia centrípeta, com perda de capacidade para realizar suas atividades de vida básica e instrumental.

Relata, ainda, a necessidade de equipe multidisciplinar com técnico de enfermagem durante 24 horas do dia para cuidados de higiene pessoal e alimentação, além de suporte com enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e visita médica.

Desse suporte, a decisão de id 253084929 determinou o bloqueio de valores em conta do agravante para custeio do técnico de enfermagem com suporte 24h pelo período de três meses, considerando a probabilidade do direito do autor à manutenção do tratamento em virtude de sua idade, bem como a necessidade de prova pericial para cognição definitiva acerca do pedido de tratamento completo.

Sendo assim, é inegável que o autor é pessoa que apresenta alto grau de vulnerabilidade e que necessita do serviço pleiteado em caráter de urgência, já que, diante de sua idade avançada e do seu delicado quadro clínico, a falta de acompanhamento adequado poderá acelerar o agravamento de sua saúde.

Dessa forma, tratando-se não de mera opção do credor de cobrar obrigação de pagar pela via judicial, mas, antes, de medida que, à luz do artigo 497 do CPC, visa a assegurar um resultado prático equivalente à obrigação do Poder Público de prestar saúde, tem-se que a decisão recorrida é necessária à tutela do direito autoral.

Por outro lado, vale ressaltar que devem ser aplicados os valores previstos na tabela do SUS para o atendimento prestado à paciente em unidade privada de saúde, estando tal entendimento em consonância com o Supremo Tribunal Federal que, nos autos do RE nº 666094, com repercussão geral, fixou a seguinte tese no Tema 1033:

> “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.”

Sobre o tema:

> “PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE COBRANÇA. VIOLAÇÃO A DISPOSITIVO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. EXAME VIA APELO ESPECIAL. IMPOSSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. AUSÊNCIA DE VÍCIO NO ACÓRDÃO. ALTERAÇÃO DO JjulgADO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE

PREJUDICADA. (...) 6. O acórdão recorrido asseverou que "singela leitura do acórdão embargado revela, a mais não poder, que não ocorreu a aventada omissão, pois, de forma expressa, dele consta que **a prestação de serviço particular, em caso de insuficiência da rede pública, configura participação complementar da iniciativa privada e, portanto, deve ser remunerada na forma do artigo 26 da Lei 8.080/90, o que aliás, encontra respaldo em jurisprudência pátria transcrita para fundamentar a decisão**. Extrai-se, portanto, que o argumento de que não é possível, no caso posto, aplicar tabela do SUS e sim os valores descritos na tabela de serviços médicos particulares revela, às escâncaras, propósito de, por via transversa, rediscutir a questão posta no recurso de apelação, o que, a toda evidência, não se amolda à finalidade dos aclaratórios. (...) No que se refere à determinação de pagamento por meio de precatório, sem que se tenha considerado o que dispõe o artigo 461, § 5º, do CPC/1973, imperioso se tenha em conta que a ora embargante, em suas contrarrazões (fls. 230), genericamente postulou que fossem mantidos os termos da sentença, sendo que dela nada consta a respeito de como seria feito esse pagamento. E mesmo que essa forma de pagamento tivesse, pela empresa embargante, sido tratada no tempo apropriado, mister que se tenha em conta que o citado § 5º do artigo 461 do Código de Processo Civil não se aplica ao caso posto para exame, pois cuida, em se tratando de obrigação de fazer, da possibilidade de o Juiz impor multa por tempo de atraso, busca, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras, impedimento de atividade nociva e força policial. No que respeita ao enfrentamento do que dispõe o artigo 26 da Lei 8.080/90 e o artigo 100 da Constituição Federal, mister considerar que houve enfrentamento da matéria com a exteriorização clara dos argumentos de convicção sedimentado, inclusive, em precedentes de jurisprudência, o que afasta, não se tem dúvida, pensado descompasso com o §1º do artigo 489 do Código de Processo Civil. (...) Neste contexto, não havendo omissão a sanar e contendo expressa manifestação sobre a questão constitucional e infraconstitucional suscitada, nego provimento aos embargos de declaração" (fls. 356-357, e-STJ). 7. Verifica-se que a insurgente busca a reforma do aresto impugnado pois "o v. Acórdão simplesmente negou-se a apreciar os argumentos trazidos pela recorrente em suas contrarrazões e Embargos de Declaração para prequestionamento, com o que violou o princípio recursal do duplo grau de jurisdição" (fl. 417, e-STJ). Todavia, constata-se que a irresignação da insurgente com o conteúdo do julgamento não diz respeito à existência de omissão, obscuridade ou contradição. Cabe destacar que o simples descontentamento da parte com o julgado não tem o condão de tornar cabíveis os Embargos de Declaração, que servem ao aprimoramento da decisão. 8. Não se conhece de Recurso Especial no que se refere à violação aos arts. 536 e 1.013 do Código de Processo Civil/2015, ao art. 461, § 5º,

do Código de Processo Civil/1973 e aos arts. 1º, 2º, 4º, 7º, 20, 21, 22, 24, 25 e 26 da Lei 8.080/1990 quando a parte não aponta, de forma clara, o vício em que teria incorrido o acórdão impugnado. Aplicação, por analogia, da Súmula 284/STF. 9. O Tribunal de origem, com base no conjunto probatório dos autos, consignou que, "para melhor compreensão dos fatos, imperioso pontuar que, para **a utilização de leitos de UTI, a Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia firmou convênio com a Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares, também denominada Hospital Cândido Rondon. Consta na cláusula primeira do termo de acordo que foram contratados seis leitos de UTIs para serem utilizados conforme o encaminhamento de pacientes pela Secretaria de Saúde (fls.185/191). Não há dúvida de que a essa cooperativa nada deve o Estado em razão da utilização de leitos de UTI contratados. O que se busca esclarecer é se a internação decorrente de determinação judicial integra o objeto desse convênio, bem como se as diárias de UTI devem ser pagas nos parâmetros da tabela do SUS e CIB e não pelo preço praticado a pacientes particulares. Imperioso considerar que do termo de convênio firmado consta que os serviços de UTI serão prestados em duas situações distintas: a) internação eletiva, efetivada obrigatoriamente mediante encaminhamento, com apresentação de laudo médico e autorização da SESAU; b) internação de urgência ou emergência, que pode acontecer sem autorização prévia em hospitais que dispõem de pronto- atendimento para pacientes do SUS e, em outros hospitais, autorizado pela SESAU em havendo comprovado risco de vida (fls.164).** Entretanto, mister considerar que consta do convênio firmado, da Portaria nº 39/GAB/CIB/RO e da Resolução nº 008/2006/CES/RO (que consubstanciam os termos do convênio) que **as internações devem ser previamente autorizadas pela Secretaria de Saúde. Está claro, pois, que não integram o objeto do citado convênio as internações que tenham sido negadas, as pagas pelo usuário e as que sejam determinadas pelo Judiciário. No caso em comento, o que se pretende é receber despesa relativa à internação de Tiago de Souza Moreira em unidade de terapia intensiva, entre 11 e 15.07.2012, determinada em sítio de liminar proferida na execução provisória de sentença proferida em Ação Civil Pública (proc.0008115-8.2012) e já confirmada pelo Superior Tribunal de Justiça. Esta decisão impõe ao Estado de Rondônia que disponibilize leitos de UTIs para atender demanda de pacientes da rede pública de saúde do Município de Ji-Paraná e, assim não sendo possível, que autorize, às suas expensas, a internação em rede particular. Comprovam os documentos de fls. 28/125 que a apelada efetivamente prestou o serviço médico/hospitalar para essa paciente, portanto, cabe ao Estado de Rondônia, não há dúvida, pagar pelo serviço prestado. Lado outro, no que respeita ao**

> **valor a ser pago, imperioso que se considere os valores praticados pelo sistema único de saúde, pois há que se considerar que, em caso de insuficiência da rede pública, a Lei 8.080/90 admite a participação complementar da iniciativa privada na prestação dos serviços de saúde. No que se refere à remuneração do serviço complementar prestado pela iniciativa privada, dispõe o artigo 26 da Lei 8.080/90 que os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde. (...) Dessa forma, comprovada a utilização das diárias de internação de paciente da rede pública em UTI de hospital particular, o valor relativo às despesas médicas e hospitalares há de ser ajustado, de modo a que seja pago nos contornos da tabela do SUS, a ser pago na forma do artigo 100 da Constituição Federal.** Firme nestas considerações, dou parcial provimento ao apelo tão- só para ajustar a condenação ao preço da tabela CIB/SUS e Portaria nº 15/GAB/CIB/RO" (fls. 294-296, e-STJ, grifei). 10. Dessa forma, aplicar posicionamento distinto do proferido pelo aresto confrontado acarreta reexame de matéria fático-probatória, o que é obstado ao STJ, conforme determina a sua Súmula 7. 11. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial quando a tese sustentada já foi afastada no exame do Recurso Especial pela alínea "a" do permissivo constitucional. 12. Recurso Especial parcialmente conhecido, em relação à suposta ofensa aos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil/2015, e, quanto ao mérito, não provido. (REsp n. 1.780.392/RO, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 19/3/2019, DJe de 23/4/2019.). *(grifo nosso).*

Sobre o argumento de falta de competência municipal trazido pelo agravante, o C. Supremo Tribunal Federal consagrou a seguinte tese quando do julgamento do RE 855.178 (Tema 793):

> *"Os entes da federação, em decorrência da competência comum,* ***são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde****, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" (grifo nosso)*

O C. Superior Tribunal de Justiça já se manifestou reiteradamente sobre a questão debatida nestes autos, esclarecendo que a ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema n. 793 pelo Supremo

Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde, não podendo servir de escusa para o fornecimento do tratamento necessários ao restabelecimento da saúde do autor, tal como pretende o Município.

Ressalva-se, porém, que os valores bloqueados não devem ser diretamente destinados à parte demandante, mas liberados conforme os termos do Enunciado nº 82 do CNJ:

> ENUNCIADO N° 82: A entrega de valores bloqueados do orçamento público da saúde para custeio do tratamento na rede privada **não deve ser feita diretamente à parte demandante, e sim ao estabelecimento que cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública**, após comprovação da sua realização, por meio de apresentação do respectivo documento fiscal.

Por tais razões, **indefiro o pedido de efeito suspensivo**, nos termos da fundamentação supra.

Ao agravado, para contrarrazões.

Após, ao Ministério Público, para parecer.

Rio de Janeiro, na data da assinatura eletrônica.

EDUARDO GUSMÃO ALVES DE BRITO NETO
Desembargador Relator