



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0014110-91.2026.8.19.0000

AGRAVANTE: MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO

AGRAVADA: MARINETE RODRIGUES FOLLY

AÇÃO ORIGINÁRIA: 0808537-93.2024.8.19.0037

ÓRGÃO: 1ª Vara Cível de Nova Friburgo

RELATOR: Des. CARLOS ALBERTO MACHADO

ACÓRDÃO

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. CIRURGIA CORRETIVA DECORRENTE DE PROCEDIMENTO ANTERIOR. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. MEDIDAS COERCITIVAS. MANUTENÇÃO DA DECISÃO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo de instrumento interposto pelo Município de Nova Friburgo contra decisão que, em sede de tutela de urgência, determinou o fornecimento de cirurgia corretiva (“excisão + síntese”) à parte autora, em razão de intercorrência decorrente de procedimento anterior realizado por determinação judicial, fixando multa diária e admitindo, em caso de descumprimento, o bloqueio de valores para custeio do tratamento em rede privada.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há seis questões em discussão: (i) saber se a autora deve se submeter à fila do SUS, em observância ao princípio da isonomia; (ii) saber se o Município possui atribuição para o custeio do procedimento; (iii) saber se há violação à separação dos poderes pela intervenção judicial; (iv) saber se são cabíveis astreintes e bloqueio de verbas públicas; (v) saber se houve inobservância dos Temas 793 e 1033 do STF; e (vi) saber se é legítimo o custeio do tratamento em rede privada.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A cirurgia pleiteada configura continuidade terapêutica decorrente de procedimento anterior realizado por determinação judicial, não se tratando de pretensão autônoma, o que afasta a submissão à fila ordinária do SUS.





4. Os entes federativos são solidariamente responsáveis pela prestação de serviços de saúde (Tema 793/STF), sendo inaplicável a oposição da repartição administrativa de competências ao cidadão.
5. A atuação do Poder Judiciário para assegurar o direito à saúde não configura violação à separação dos poderes, mas concretização de direito fundamental.
6. A fixação de astreintes contra a Fazenda Pública é admissível (Tema 98/STJ), sendo o valor arbitrado proporcional e adequado.
7. O bloqueio de verbas públicas, em caráter subsidiário, constitui medida excepcional admitida para garantir a efetividade da tutela jurisdicional (Tema 841/STJ).
8. O custeio em rede privada é legítimo quando a rede pública se mostra insuficiente, observados os parâmetros do Tema 1033 do STF.
9. Presentes os requisitos do art. 300 do CPC, evidenciados pela probabilidade do direito e pelo perigo de dano decorrente da continuidade do quadro clínico.

IV. DISPOSITIVO E TESE 10. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

“1. O dever estatal de prestação de saúde abrange a realização de cirurgia corretiva decorrente de procedimento anterior imposto judicialmente, como expressão da integralidade do tratamento. 2. A responsabilidade dos entes federativos em matéria de saúde é solidária, não podendo a repartição de competências administrativas ser oposta ao cidadão. 3. É legítima a fixação de astreintes e, de forma subsidiária, o bloqueio de verbas públicas para assegurar o cumprimento de obrigação de fazer em demandas de saúde. 4. O custeio de tratamento em rede privada é admissível de forma excepcional e subsidiária, devendo observar os parâmetros fixados no Tema 1033 do STF.”

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 1º, III; 5º, caput; 6º; 23, II; 30, VII; 196; 198, II; CPC, arts. 300 e 489, §1º; Lei nº 8.080/90, arts. 6º e 24.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855.178, Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, Tema 793; STF, ARE 1301670 AgR, Rel. Min. Alexandre de Moraes, 1ª Turma, j. 13.04.2021; STF, RE 820910 AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, 2ª Turma, j. 26.08.2014; STF, Tema 1033; STJ, REsp 1.069.810/RS, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, Tema 841 (bloqueio de verbas públicas); STJ, Tema 98 (astreintes contra a Fazenda Pública); STJ, AgInt no AREsp 2693391/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 16.12.2024; TJRJ, Súmula nº 65.





Vistos, relatados e discutidos estes autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0014110-91.2026.8.19.0000**, em que são agravante **MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO** e agravada **MARINETE RODRIGUES FOLLY**

ACORDAM os Desembargadores que integram a Nona Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça, por unanimidade, em conhecer do recurso e **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos do voto do Relator.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo **MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO** contra decisão proferida no Juízo da 2ª Vara Cível de Nova Friburgo, nos autos de ação de obrigação de fazer, movida pela Agravada, **MARINETE RODRIGUES FOLLY**, deferiu tutela de urgência para determinar, de forma solidária, o fornecimento de cirurgia à parte autora, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária, limitada a determinado valor, sem prejuízo de bloqueio eletrônico de valores para realização do tratamento médico em rede privada.

A decisão foi assim proferida:

“1- Id. 261172929: cuida-se de requerimento de nova cirurgia para tratamento de intercorrência da operação já realizada, qual seja “cicatrização hipertrófica”.

2 - A autora apresentou prova razoável da alegação de necessidade da cirurgia “excisão + síntese” (índices 261172930 e 261172931).

3 - Sendo assim, com fundamento no artigo 300 do CPC, intinem-se os réus, solidariamente, para fornecerem a cirurgia “excisão + síntese”, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária no valor de R\$300,00, limitada a R\$ 3.000,00, sem prejuízo de busca e apreensão eletrônica de valor para a realização de tratamento médico em rede privada, limitado ao valor de referência fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a tabela do SUS ajustada e conjugada com o IVR - Índice de Valoração do Ressarcimento, conforme o tema 1.033 do e. STF.

4 - Ainda para a hipótese de descumprimento, determino que os réus depositem o valor para a realização de tratamento médico em rede privada ou informem



os dados bancários da conta a ser bloqueada (Recomendação CNJ 146/23, artigo 10, parágrafo 2º).

5 - Caso a autora comunique a ausência de cumprimento e pretenda a realização de tratamento médico em rede privada, deverá apresentar declaração do hospital integrante da rede privada no sentido de que realizará a cirurgia sob o custeio conforme mencionado nos itens anteriores, com a indicação da conta do estabelecimento para o recebimento do crédito, e de que o estabelecimento se compromete à prestação de contas do valor recebido em trinta dias (Recomendação CNJ 146/23, artigo 13), cabendo ao autor, ainda, apresentar prova da pesquisa sobre o valor do tratamento em tabela do SUS, ajustada e conjugada com o IVR - Índice de Valoração do Ressarcimento, conforme o tema 1.033 do e. STF.

6 - Apresentados os documentos e não tendo sido depositado o valor pelos réus, requirite-se a busca e apreensão eletrônica, preferencialmente na conta indicada pelos réus, com a transferência do valor à conta do ente particular, intimando-o, por oficial de justiça, para que preste contas da utilização do valor em trinta dias na forma do artigo 13, parágrafo 2º, da Recomendação CNJ 146/23.

7- Id.246402389: aos réus sobre a prestação de contas.

8- Intimem-se.

NOVA FRIBURGO, 5 de fevereiro de 2026.

MARCUS VINICIUS MIRANDA MACHADO GONCALVES

Juiz Titular

O Agravante alega, em síntese, que a medida deferida não é de atribuição do ente municipal, nos termos da legislação de regência, e que, ainda que reconhecida a responsabilidade solidária, o cumprimento da decisão deve ser direcionado ao ente federativo competente, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal no Tema 793.

Sustenta, ainda, que a concessão do atendimento particular, em detrimento dos demais munícipes, viola o princípio da isonomia e a lógica constitucional de prestação dos serviços de saúde, além de configurar indevida interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas, em afronta ao princípio da separação dos poderes.

O agravante também argumenta que a decisão recorrida não observou os critérios técnicos para a concessão da tutela de urgência, notadamente a ausência dos requisitos do



art. 300 do Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Ressalta que não há demonstração suficiente de que a demora na realização do procedimento acarrete risco à saúde ou à vida da parte autora, tampouco que o Município esteja descumprindo obrigação legal. Defende, ainda, a inadequação da fixação de multa diária e do bloqueio de valores das contas públicas, salvo em situações excepcionabilíssimas, o que não se verifica no caso concreto.

Requer o Município a concessão do efeito suspensivo ao presente recurso e, ao final, a reforma de decisão enfrentada, para afastar a determinação de arcar com a nova cirurgia.

Decisão deferindo o efeito suspensivo ao presente recurso (index 16), sob o fundamento de que a documentação médica acostada aos autos não evidencia situação clínica que indique perigo iminente de agravamento do quadro ou comprometimento da integridade física da demandante, limitando-se a apontar a existência da cicatriz decorrente do procedimento anteriormente realizado.

Contrarrazões da agravada (index 27), requerendo a reconsideração da decisão monocrática e no mérito o desprovimento do recurso, considerando “*a necessidade de continuidade e adequação do tratamento médico-cirúrgico deferido à Agravada*”.

Manifestação do Ministério Público (index 44), opinando pela manutenção da decisão agravada, desprovendo-se o recurso.

É o **Relatório. Passo ao voto.**

VOTO

Presentes os requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade, razão pela qual conheço do recurso e passo ao exame de mérito.

Embora anteriormente tenha sido deferido o efeito suspensivo ao recurso, em sede de cognição sumária, a reanálise mais detida dos autos, à luz do contraditório estabelecido e do conjunto probatório produzido, conduz à revisão daquele posicionamento inicial, porquanto, em juízo de cognição exauriente, não se verificam fundamentos aptos a ensejar a reforma da decisão agravada, razão pela qual o recurso não merece prosperar.



Cuida-se de agravo de instrumento contra decisão que, nos autos de ação de obrigação de fazer, determinou, em sede de tutela de urgência, o fornecimento de procedimento cirúrgico denominado “excisão + síntese”, destinado à correção de intercorrência decorrente de cirurgia anteriormente realizada por força de comando judicial, fixando, ainda, multa cominatória e admitindo, em caso de descumprimento, o bloqueio de valores para custeio do tratamento em rede privada.

De início, cumpre delimitar a controvérsia: discute-se a possibilidade de compelir os entes públicos ao custeio de cirurgia corretiva necessária em razão de complicação advinda de procedimento anterior igualmente realizado por determinação judicial, bem como a legitimidade das medidas coercitivas fixadas para assegurar o cumprimento da ordem.

A pretensão recursal estrutura-se, em síntese, nos seguintes pontos: (i) necessidade de observância da fila do SUS; (ii) ausência de atribuição do Município para o procedimento; (iii) indevida intervenção judicial nas políticas públicas; (iv) descabimento de astreintes e bloqueio de verbas públicas; (v) inaplicabilidade ou má aplicação dos Temas 793 e 1033 do STF; e (vi) inadequação do custeio em rede privada.

Nenhuma dessas teses, todavia, resiste a exame mais detido dos autos e do ordenamento jurídico aplicável.

Não procede, de plano, a alegação de que a decisão agravada seria genérica ou desprovida de fundamentação, nos termos do art. 489, §1º, do CPC. Ao contrário, o juízo de origem individualizou adequadamente a situação concreta, analisando a prova médica apresentada, identificando a natureza da intercorrência e sua vinculação direta ao procedimento anteriormente realizado, além de estabelecer parâmetros objetivos para cumprimento da obrigação, inclusive quanto ao prazo, à multa cominatória e às condições para eventual custeio em rede privada.

Não se verifica, portanto, qualquer vício de fundamentação que justifique a reforma do decisor.

No que concerne à alegada ausência de atribuição do Município, igualmente não assiste razão ao agravante.

Busca o ente municipal eximir-se da obrigação sob o argumento de tratar-se de procedimento de alta complexidade. Tal tese, contudo, confronta diretamente o entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 793, segundo o qual os entes federativos são solidariamente responsáveis pelas demandas prestacionais na área da saúde.



É cediço que constitui dever jurídico do Estado assegurar a todas as pessoas o direito à saúde, com a finalidade de sua promoção, proteção e recuperação, garantindo acesso universal e igualitário às ações e aos serviços (art. 196 da CRFB/88)¹, 1 em atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CRFB/88)².

Assim, em razão da amplitude do direito assegurado pela Constituição Federal, a Lei nº 8.080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), assegura a prestação de assistência terapêutica integral (art. 6º, I, “d”). A saber:

“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; e c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023) d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)”

É pacífico no ordenamento jurídico que a saúde constitui direito fundamental (CF, art. 6º)³, assegurado pela Carta Magna, o que enseja a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do fornecimento de medicamentos e insumos necessários ao tratamento e à recuperação da saúde dos cidadãos, nos termos dos arts. 23, inciso II,⁴ 30, inciso VII,⁵ 5 e 196, todos da Constituição Federal.

¹ 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

² Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

³ 3 Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) da população;

⁴ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

⁵ Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;



Confira-se orientação do Supremo Tribunal Federal:

RE 820910 AgR

Órgão julgador: Segunda Turma

Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI

Julgamento: 26/08/2014

Publicação: 04/09/2014

Ementa

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERESSES INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SITUAÇÃO DE OMISSÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PELO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte firmada no sentido de que o Ministério Público possui legitimidade para ingressar em juízo com ação civil pública em defesa de interesses individuais indisponíveis, como é o caso do direito à saúde. II - A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como, na hipótese em análise, a realização de tratamento médico por paciente destituído de recursos materiais para arcar com o próprio tratamento. Portanto, o usuário dos serviços de saúde, no caso, possui direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação. III – Em relação aos limites orçamentários aos quais está vinculada a ora recorrente, saliente-se que o Poder Público, ressalvada a ocorrência de motivo objetivamente mensurável, não pode se furtar à observância de seus encargos constitucionais. IV - Este Tribunal entende que reconhecer a legitimidade do Poder Judiciário para determinar a concretização de políticas públicas constitucionalmente previstas, quando houver omissão da administração pública, não configura violação do princípio da separação dos poderes, haja vista não se tratar de ingerência ilegítima de um poder na esfera de outro. V – Agravo regimental a que se nega provimento.” – Grifo nosso.



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

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.” – Grifo

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

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

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

Ultrapassada preliminar de ilegitimidade, no caso concreto, a prova documental revela que a agravada foi submetida à cirurgia de mamoplastia redutora por força de decisão judicial e, posteriormente, desenvolveu intercorrência consistente em cicatrização hipertrófica, com repercussões funcionais e dolorosas, sendo indicada, por profissional habilitado, nova intervenção cirúrgica corretiva.

Portanto, o cerne da presente demanda reside na garantia do direito fundamental à saúde em sua acepção integral, conforme preceitua o artigo 198, inciso II, da Constituição Federal, visto que, no caso em tela, a necessidade de realização do procedimento de excisão + síntese não configura um pleito autônomo ou dissociado da lide original, mas sim um desdobramento terapêutico impositivo e indissociável da cirurgia de mamoplastia redutora, anteriormente realizada por força de ordem judicial.



Esse dado é central e altera substancialmente a moldura jurídica da controvérsia: não se trata de pretensão autônoma ou inaugural de acesso a procedimento eletivo, mas de continuidade terapêutica diretamente vinculada a tratamento anteriormente imposto ao próprio Estado.

A jurisprudência pátria é pacífica no sentido de que o dever do Estado não se exaure com a prestação de um ato isolado, mas sim com o restabelecimento efetivo da saúde do paciente. Uma vez que o Poder Público foi compelido a intervir cirurgicamente, assume a responsabilidade por todo o complexo pós-operatório, inclusive pela correção de eventuais intercorrências ou sequelas funcionais, sob pena de tornar a prestação jurisdicional inócua e incompleta.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento, em caso análogo, de que procedimentos complementares e reparadores possuem caráter funcional e integram o tratamento de saúde, não podendo ser classificados como meramente estéticos ou eletivos:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVA PERICIAL. REALIZAÇÃO. DESNECESSIDADE. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE SÚMULA Nº 7/STJ. NEGATIVA DE COBERTURA. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA. PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. NECESSIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. RECUSA INJUSTA. DANO MORAL. CABIMENTO. 1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de cirurgias plásticas reparadoras para retirada de excesso de pele, pós cirurgia bariátrica. 2. A análise acerca da necessidade de produção de prova pericial demanda o reexame fático-probatório dos autos, procedimento inadmissível no âmbito do recurso especial (Súmula nº 7/STJ). 3. A cirurgia plástica, pós bariátrica, determinada pelo médico assistente, tem caráter reparador e se configura como procedimento integrante de todo o tratamento ao qual foi submetida a paciente obesa a fim de recuperar sua saúde física e mental, o que afasta a alegação de dúvida razoável na recusa do plano de saúde de custeio da cirurgia plástica reparadora. 4. A jurisprudência desta Corte Superior possui entendimento de ser cabível indenização por danos morais advindos da injusta recusa de manutenção de cobertura de plano de saúde, visto que o fato agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado. 5. Agravo interno não provido.





(STJ - AgInt no AREsp: 2693391 SP 2024/0261519-7, Relator: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 16/12/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJEN 20/12/2024)

Cumpre registrar que essa orientação coaduna-se com os arts. 4º e 6º do CPC, que asseguram às partes a solução integral do mérito, vedando a prestação jurisdicional fragmentada ou ineficaz.

Superado esse ponto, não procede a alegação de necessidade de submissão da agravada à fila regular do SUS.

É certo que o respeito à ordem administrativa de atendimento constitui regra geral, em prestígio à isonomia. Contudo, tal diretriz não é absoluta e cede diante de situações específicas, notadamente quando presente urgência ou quando o procedimento se destina a corrigir intercorrência decorrente de tratamento já judicialmente assegurado.

A própria manifestação ministerial destaca que a hipótese comporta mitigação da fila, justamente porque a nova cirurgia decorre diretamente da anterior, não podendo ser dissociada desta.

Admitir que a paciente retorne ao final da fila para corrigir sequela produzida por intervenção anteriormente imposta ao Estado implicaria esvaziar a efetividade da tutela jurisdicional e impor ônus desproporcional ao jurisdicionado, em violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e do acesso à saúde.

De outro turno, não procede a insurgência recursal quanto ao descabimento da multa cominatória.

A fixação de astreintes contra a Fazenda Pública encontra-se plenamente consolidada na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, especialmente a partir do julgamento do Tema 98 dos recursos repetitivos, no qual se firmou a tese de que é legítima a imposição de multa diária ao ente público como meio coercitivo destinado a assegurar o cumprimento de obrigação de fazer, inclusive nas demandas que versem sobre fornecimento de tratamento de saúde.

A ratio decidendi do referido precedente repousa na premissa de que a efetividade da tutela jurisdicional — sobretudo quando em jogo direito fundamental à saúde — não pode ficar condicionada à discricionariedade administrativa. A multa cominatória, nesse contexto, assume natureza instrumental, voltada a induzir o cumprimento tempestivo da obrigação, sem ostentar caráter punitivo originário.



A circunstância de se tratar de ente público não afasta a incidência da medida, sob pena de se criar indevida zona de imunidade executiva incompatível com o princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da Constituição) e com a própria autoridade das decisões judiciais.

No caso concreto, a decisão agravada fixou multa diária no valor de R\$ 300,00, limitada ao teto de R\$ 3.000,00, parâmetros que evidenciam, de forma clara, a observância dos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Com efeito, o valor diário estipulado revela-se moderado, apto a cumprir sua função coercitiva sem impor ônus excessivo ao erário, ao passo que a fixação de limite máximo impede a perpetuação indefinida da penalidade, conferindo-lhe previsibilidade e controle.

A jurisprudência do STJ orienta que a aferição da adequação das astreintes deve considerar, cumulativamente, (i) a natureza da obrigação, (ii) a capacidade econômica do devedor e (iii) a finalidade de compelir ao adimplemento, sem gerar enriquecimento sem causa. Todos esses vetores foram observados na hipótese.

Ademais, a alegação de prejuízo ao erário não se sustenta, uma vez que a incidência da multa está condicionada ao eventual descumprimento da ordem judicial. Em outras palavras, trata-se de penalidade evitável, cujo impacto financeiro somente se concretiza caso o próprio ente público opte por não cumprir, no prazo assinalado, obrigação que lhe foi regularmente imposta.

Nesse cenário, a multa fixada não apenas se mostra juridicamente cabível, à luz do Tema 98 do STJ, como também adequada e proporcional às circunstâncias do caso concreto, inexistindo qualquer motivo para sua redução ou afastamento.

Do mesmo modo, a autorização para bloqueio de verbas públicas, em caráter subsidiário, encontra respaldo na orientação consolidada do STJ (Tema 841), que admite a medida em hipóteses excepcionais, quando necessária à efetivação de direito fundamental e diante da inércia estatal.

Também não merece acolhida a insurgência quanto à autorização de bloqueio de verbas públicas.

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Tema 841 dos recursos repetitivos (REsp 1.069.810/RS), consolidou entendimento no sentido de que, em demandas envolvendo direito à saúde, é legítima a adoção de medidas executivas atípicas — inclusive



o bloqueio/sequestro de valores — como meio de assegurar o cumprimento de obrigação de fazer imposta ao Poder Público.

A tese firmada parte de uma premissa constitucional relevante: embora os bens públicos sejam, em regra, impenhoráveis e submetidos ao regime de precatórios (art. 100 da Constituição), tal proteção não possui caráter absoluto.

Em hipóteses excepcionais, notadamente quando em jogo o direito fundamental à vida e à saúde, admite-se a relativização desse regime, como forma de evitar que a prestação jurisdicional se torne inócua.

Nesse contexto, o bloqueio de valores não constitui mecanismo ordinário de execução, mas medida subsidiária e excepcional, a ser utilizada quando evidenciada a necessidade de garantir a efetividade concreta da decisão judicial.

O próprio STJ, ao fixar o Tema 841, delimitou parâmetros para a adoção da medida, dentre os quais se destacam: (i) a existência de obrigação previamente reconhecida; (ii) a demonstração de necessidade do tratamento; e (iii) a ineficácia ou insuficiência das vias ordinárias para cumprimento da ordem.

Todos esses requisitos estão presentes no caso em exame.

Há decisão judicial válida determinando o fornecimento do procedimento cirúrgico; a necessidade do tratamento encontra-se lastreada em prova médica idônea; e, sobretudo, o bloqueio foi estabelecido de forma subsidiária, apenas para a hipótese de descumprimento da ordem pelos entes públicos.

A decisão agravada, longe de adotar postura automática ou indiscriminada, estruturou o bloqueio como última *ratio*, precedido da oportunidade de cumprimento voluntário e condicionado a critérios objetivos, inclusive com limitação do valor aos parâmetros definidos pelo Tema 1033 do STF.

Esse desenho decisório está em perfeita consonância com a orientação do STJ, eis que não se trata de substituir a Administração Pública, mas de assegurar que a ordem judicial produza resultado prático equivalente, especialmente quando a inércia estatal compromete direito fundamental.

Importante destacar, ainda, que o bloqueio não implica violação à separação dos poderes. Ao contrário, constitui instrumento de concretização da jurisdição, utilizado apenas quando a atuação administrativa se revela insuficiente ou omissa.



O Judiciário, nesse cenário, não formula política pública, mas garante o cumprimento de obrigação já reconhecida à luz da Constituição.

Por fim, a alegação de ofensa ao regime de precatórios também não procede. O bloqueio, nas hipóteses delineadas pelo Tema 841, não se destina à satisfação de dívida pretérita, mas à viabilização imediata de prestação de natureza continuada e urgente — circunstância que afasta a incidência estrita do art. 100 da Constituição.

Diante disso, a medida mostra-se juridicamente legítima, necessária e proporcional, não havendo qualquer ilegalidade na autorização de bloqueio como mecanismo subsidiário de efetivação do direito à saúde da agravada.

A decisão agravada, ademais, condiciona expressamente tal providência ao descumprimento da obrigação e estabelece parâmetros objetivos de limitação, o que afasta qualquer alegação de arbitrariedade.

Não procede a alegação de impossibilidade de custeio do procedimento em rede privada às expensas do Poder Público.

O modelo constitucional de saúde, delineado nos arts. 196 a 199 da Constituição, estabelece que a prestação dos serviços deve ocorrer, prioritariamente, por meio da rede pública, admitindo-se, contudo, a participação da iniciativa privada em caráter complementar, sempre que a estrutura estatal se revelar insuficiente para assegurar o atendimento integral.

Essa diretriz foi incorporada pela Lei nº 8.080/90, cujo art. 24⁶ expressamente prevê a possibilidade de contratação de serviços privados quando as disponibilidades do SUS não forem suficientes para garantir a cobertura assistencial à população.

A interpretação sistemática desses dispositivos conduz a uma conclusão inequívoca: o custeio em rede privada não constitui regra, mas tampouco é vedado; trata-se de medida subsidiária e instrumental, legitimada justamente para evitar a frustração do direito fundamental à saúde.

⁶ Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.



No âmbito jurisprudencial, tanto o Supremo Tribunal Federal quanto o Superior Tribunal de Justiça reconhecem a possibilidade de o Poder Judiciário determinar o custeio de tratamento na rede privada quando demonstrada a necessidade do procedimento e a insuficiência ou demora incompatível da rede pública.

No caso concreto, essa possibilidade mostra-se ainda mais evidente, pois não se está diante de uma escolha discricionária do paciente por atendimento particular, mas de providência condicionada ao eventual descumprimento da ordem judicial pelos entes públicos.

A decisão agravada estrutura o custeio privado como medida subsidiária, a ser acionada apenas se não houver o fornecimento tempestivo do procedimento na rede pública.

Ou seja, preserva-se, em primeiro plano, a execução pela rede estatal, recorrendo-se à iniciativa privada apenas como mecanismo de efetivação da tutela, evitando que a mora administrativa inviabilize o tratamento.

Além disso, a decisão impõe critérios rigorosos para o custeio, exigindo, por exemplo, a apresentação de documentação do estabelecimento de saúde, a prestação de contas e, sobretudo, a limitação dos valores aos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1033⁷, o que afasta qualquer risco de dispêndio arbitrário ou descontrolado.

Esse ponto é relevante: o Tema 1033 não restringe o acesso à rede privada, mas apenas disciplina o critério de ressarcimento, estabelecendo que os valores devem observar referências públicas (tabela SUS ajustada), justamente para compatibilizar a efetividade do direito à saúde com a responsabilidade fiscal.

De outro lado, a alegação de violação ao art. 199, §2º, da Constituição — que veda a destinação de recursos públicos a instituições privadas com fins lucrativos — não se sustenta. Tal dispositivo dirige-se a políticas de subvenção e financiamento indiscriminado, não se aplicando às hipóteses de contratação ou custeio pontual de serviços de saúde para atendimento de necessidade concreta e individual, como ocorre nas demandas judiciais.

⁷ 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. A tabela da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve servir de parâmetro para o pagamento dos serviços de saúde prestados por hospital particular.”



Por fim, com relação aos requisitos do art. 300 do CPC, verifica-se que ambos se encontram devidamente configurados.

A probabilidade do direito decorre da prova documental acostada aos autos, notadamente dos laudos médicos que indicam a necessidade do procedimento cirúrgico corretivo, o qual se apresenta como desdobramento direto de cirurgia anteriormente realizada por determinação judicial.

Por sua vez, o perigo de dano evidencia-se na continuidade do quadro clínico da agravada, com persistência de sintomas e prejuízo funcional, de modo que a postergação da intervenção compromete a efetividade do tratamento já iniciado, tornando inócua a tutela jurisdicional anteriormente deferida.

Diante desse cenário, a manutenção da decisão recorrida se impõe como medida de concretização do direito fundamental à saúde, assegurando a continuidade e a efetividade do tratamento já iniciado por determinação judicial.

Isso posto, voto no sentido de **CONHECER DO RECURSO E NEGAR-LHE PROVIMENTO**, mantendo integralmente a decisão agravada, por seus próprios fundamentos, ora reafirmados e acrescidos dos presentes.

Rio de janeiro, na data da assinatura digital.

Desembargador CARLOS ALBERTO MACHADO
RELATOR