



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000392109

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 3000056-11.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante ESTADO DE SÃO PAULO, é agravado LUZINETE MARIA DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores KLEBER LEYSER DE AQUINO (Presidente), SILVANA MALANDRINO MOLLO E JOSÉ LUIZ GAVIÃO DE ALMEIDA.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

KLEBER LEYSER DE AQUINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 19.449

Agravo de Instrumento nº 3000056-11.2025.8.26.0000

Agravante: **FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO - FPESP**

Agravada: **LUZINETE MARIA DA SILVA** (justiça gratuita)

4ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de São Paulo

Magistrado: Dr. Antônio Augusto Galvão de França

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AGRAVO DE INSTRUMENTO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto pela Fazenda Pública do Estado de São Paulo - FPESP contra decisões em antecipação de tutela proferidas em ação de obrigação de fazer ajuizada por Luzinete Maria da Silva, que determinaram à agravante o custeio de internação em UTI de hospital particular, enquanto não realizada a remoção para hospital ligado ao SUS, com efeitos retroativos à data de distribuição da ação. A agravada, idosa e de baixa renda, sofreu episódio asmático severo e foi internada em hospital particular devido à urgência e falta de vaga imediata na rede pública.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em analisar se havia necessidade de concessão da antecipação de tutela em primeira instância, se há legitimidade passiva da agravante para custear a internação, e se cumpre a aplicação do TEMA nº 1.033, de 21/02/2.022, do STF, e da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP para ressarcimento ao SUS.

III. Razões de Decidir

3. O deferimento da antecipação de tutela foi adequado, tendo em vista o quadro de saúde emergencial da agravada, a necessidade de disponibilização de vaga imediata de UTI e suas condições econômico-financeiras, não podendo a agravada arcar com os preços de unidade hospitalar particular. 4. A responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de serviços de saúde justifica a legitimidade passiva da agravante. 5. A aplicação do TEMA nº 1.033, de 21/02/2.022, do STF, e da TUNEP é matéria a ser discutida em

cumprimento de sentença, não cabendo adiantar o debate em sede de agravo de instrumento, antes mesmo de julgada a ação originária.

IV. Dispositivo e Tese

5. AGRADO DE INSTRUMENTO IMPROVIDO. 6. Tese de julgamento: "1. A tutela antecipada foi adequadamente deferida, diante do quadro emergencial de saúde e das condições econômico-financeiras da agravada. 2. A responsabilidade solidária dos entes federados justifica a legitimidade passiva. 3. Discussões sobre a forma de ressarcimento devem ocorrer em cumprimento de sentença".

Trata-se de **agravo de instrumento** interposto pela **Fazenda Pública do Estado de São Paulo - FPESP** contra as r. **decisões** (fls. 21/22 e 31 dos autos principais), proferidas nos autos da **AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER**, ajuizada por **Luzinete Maria da Silva** em face da agravante, as quais, em antecipação de tutela, determinaram o custeio, pela agravante, de internação em UTI particular enquanto não implementada remoção para o Sistema Único de Saúde – SUS, com efeitos retroativos à data de distribuição da ação.

Alega a agravante no presente recurso (fls. 01/05), em síntese, que a agravada não se encontra em risco de vida, até mesmo porque já foi transferida a hospital público, e que a tutela antecipada deveria ser revogada, tendo em vista a necessidade de discussão de valores e de quem é a responsabilidade por seu pagamento. Defende que sequer é parte legítima para o feito, pois a gestão de vagas hospitalares é realizada pelo município. Por fim, aduz que, havendo custeio de serviço hospitalar privado, deve incidir no caso o entendimento fixado pelo E. Supremo Tribunal Federal no TEMA nº 1.033, de 21/02/2.022, bem como a adoção de valor constante da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para ressarcimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Com tais argumentos pede a concessão do efeito suspensivo para que, ao final, seja dado provimento ao presente agravo de instrumento para a reforma da decisão atacada (fl. 05).

O recurso é tempestivo.

Relatado de forma sintética, passo a fundamentar e decidir.

Cabível o presente recurso, por se enquadrar na hipótese do artigo 1.015, inciso I, do Código de Processo Civil.

Foram atendidos os requisitos do artigo 1.016, estando dispensada a juntada das peças obrigatórias, nos termos do disposto no artigo 1.017, parágrafo 5º, ambos artigos do referido código.

Não sendo o caso de aplicação do artigo 932, incisos III e IV, do Código de Processo Civil, passo a apreciar o presente agravo de instrumento.

A documentação juntada aos autos principais indica que a agravada é pessoa idosa que sofreu episódio asmático severo, com perda da consciência e parada cardíaca, em 20/11/2.024. Pela proximidade geográfica do local em que estava a agravada, e diante da manifesta urgência, foi levada a hospital particular para atendimento emergencial, no qual, diante de sua impossibilidade de pagamento de custos diários significativos de internação, pois pessoa pobre na acepção jurídica do termo, realizou-se requerimento de transferência urgente para hospital na rede pública (fls. 18/19).

Não havendo disponibilização imediata da vaga hospitalar em rede pública, a agravada ajuizou imediatamente a **ação de**

obrigação de fazer principal, em 21/11/2.024, por meio da qual requereu, em antecipação de tutela, a liberação de vaga e transferência para UTI na rede hospitalar pública, bem como o custeio, pela agravante, das despesas hospitalares contraídas em virtude desse episódio emergencial.

O Juízo “a quo” **deferiu** a antecipação de tutela requerida, a fls. 21/22 dos autos principais, nos seguintes termos: “defiro a liminar, determinando a remoção da autora para unidade de tratamento intensivo junto a hospital público de referência do sistema SUS, sendo que, enquanto não implementada a remoção, a Fazenda do Estado deverá arcar com as despesas médico-hospitalares, contadas da presente data” (grifei).

Todavia, e diante de pedido de reconsideração realizado pela agravada às fls. 24/27 dos autos principais, o Juízo “a quo” proferiu decisão complementar (fl. 31), ampliando os efeitos da primeira, supramencionada, nos seguintes termos: “acolho, em parte, o pedido de reconsideração, apenas para ampliar os efeitos da liminar à data do ajuizamento da ação, ressaltando que, em princípio, eventuais valores pretéritos deverão ser equacionados pela via dos precatórios, em sede de cumprimento de sentença, na hipótese de procedência da ação” (grifei).

Contra essas duas decisões se insurge a agravante, nos termos já relatados.

Pelos documentos somados aos autos (fls. 18/19), era imperativa a internação da agravada assim que ocorrida a emergência médica, em 20/11/2.024, considerado o estado de saúde grave em que encaminhada ao serviço médico, a princípio particular:

(fls. 18)

PACIENTE GRAVE, EOT, COM DVA EM DESMAME E SEDADA ACOPLADA NA VENTILAÇÃO MECÂNICA. PACIENTE TRAZIDA AO HOSPITAL PELO POR TERCEIROS E ESTAVA EM UM EVENTO COM OS FAMILIARES QUANDO APRESENTOU DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, PROVÁVEL CRISE ASMÁTICA, REALIZANDO MEDICAÇÃO (NÃO RELATADO NOME PELO FAMILIARES/E) EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E POSTERIOR PARADA CARDÍACA NO TRANSPORTE. NO PRONTO SOCORRO FOI ATENDIDA EM PCR E REALIZADO RCP DURANTE 10 MIN COM RCE E REALIZADO A ENTUBAÇÃO.

E a família da agravada agiu com rapidez ao encaminhá-la ao hospital mais próximo, no momento de urgência, e requerer, diante das características econômico-financeiras da agravada, sua transferência imediata à rede pública, como também documentado:

(fl. 19)

CONDUTAS E PLANO TERAPÊUTICO:
- MANTER NA UTI E MANEJO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA
- REALIZAR CT DE CRÂNIO PARA ELUCIDAR DIAGNÓSTICO
- SOLICITADO VAGA DE TRANSFERÊNCIA VIA CROSS EM CARATER DE URGÊNCIA.

Há, ainda, conta elaborada pelo hospital particular (fls. 38/39 dos autos principais), quanto ao custeio de dois dias em UTI, que aponta valor de cerca de R\$ 74.000,00 (setenta e quatro mil reais) de débito, o que de fato se demonstra incompatível com a situação econômico-financeira da agravada, que é pessoa aposentada, a quem se deferiu a gratuidade judiciária (fls. 21/22 dos autos principais), e que se utiliza do SUS com habitualidade (fls. 16/17 dos autos principais).

Cabe salientar que o diagnóstico feito por médico particular ou do serviço público se presta a comprovar a necessidade do tratamento em questão, não cabendo à Administração Pública, nem ao Poder Judiciário, discuti-la, uma vez que estaria adentrando no campo médico¹.

E incumbe ao Poder Judiciário, sem ofensa ao princípio da separação dos poderes, mandar e fazer com que se cumpra a lei e a Constituição. Se o Estado-Administração não as cumpre, a própria Constituição Federal indica a jurisdição como meio de forçar o cumprimento da obrigação, conforme seu artigo 5º, inciso XXXV².

Assim, a decisão que assegura à parte o respeito a um direito não configura indevida ingerência do Judiciário em poder discricionário do Executivo, mas simples exercício de sua missão constitucional de fazer cumprir e respeitar as normas legais em vigor.

A administração não pode eximir-se de sua obrigação sob pretextos como necessidade de fixação de verbas para os atendimentos dos serviços de saúde, alto custo ou padronização de procedimentos, ou mesmo, prejuízo ao restante da população, pois tais argumentos não afastam a sua obrigação constitucionalmente prevista, como já citado.

Por isso, pouco importa que a agravada já tenha sido encaminhada a hospital público e se encontre fora de perigo: a responsabilidade estatal se mantém, quanto ao custeio dos serviços médicos no período em que foi preciso franquear a ela o atendimento emergencial necessário à manutenção de sua vida, ainda que na rede privada, diante da ausência de disponibilização imediata de vaga na rede pública.

¹ Decisão monocrática proferida pelo Min. Mauro Campbell Marques no Agravo de Instrumento nº 1.114.613/MG, j. em 08/05/2009.

² Art. 5º. (...)

XXXV. A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; (...).

No que concerne à alegação de ilegitimidade passiva e necessidade de se apurar quem é a pessoa de direito público diretamente responsável pelo custeio da internação, vale ressaltar, a princípio, que a divisão de competência estabelecida pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1.990, não impõe rigidez às atribuições por ela definidas, tampouco afasta a responsabilidade solidária entre os entes da federação, estabelecida constitucionalmente.

Assim também se alinha o Supremo Tribunal Federal que, no julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178, de relatoria do Ministro Edson Fachin, TEMA nº 793, de 15/04/2.020, decidiu:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA – AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE – POSSIBILIDADE – **RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE** – DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto **responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente** – 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro – 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes – 4. Embargos de declaração desprovidos. **(Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178, Rel. Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2.019, DJe de 15/04/2.020)** (negritei)

Dessa maneira, há nítida legitimidade passiva da agravante.

Por fim, e quanto à necessidade de aplicação do entendimento fixado pelo E. Supremo Tribunal Federal no TEMA nº 1.033, de 21/02/2.022³, bem como de adoção de valor constante da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, elaborada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para ressarcimento do Sistema Único de Saúde - SUS, trata-se de matéria que somente será pertinente caso a ação seja julgada procedente, e apenas em cumprimento de sentença, como já indicou expressamente a própria decisão combatida, não sendo cabível adiantar esse debate em sede de agravo de instrumento.

Portanto, com o julgamento do mérito do presente recurso, fica prejudicada a análise da tutela recursal pleiteada.

Desta forma, deve ser mantida a r. decisão agravada de 1ª instância, vez que correta a análise dos respectivos requisitos.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente **agravo de instrumento**, para **manter** a r. **decisão** questionada por seus próprios fundamentos, acrescidos dos aqui expostos.

KLEBER LEYSER DE AQUINO
RELATOR - DESEMBARGADOR
(Assinatura Eletrônica)

³ 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.