



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000003920

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2330716-63.2024.8.26.0000, da Comarca de Penápolis, em que é agravante MUNICÍPIO DE AVANHANDAVA, é agravada VALDENICE MELO LIMA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores PAULO GALIZIA (Presidente) E ANTONIO CARLOS VILLEN.

São Paulo, 8 de janeiro de 2025.

TERESA RAMOS MARQUES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

10ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO
AGRAVO DE INSTRUMENTO: 2330716-63.2024.8.26.0000
AGRAVANTE: MUNICÍPIO DE AVANHANDAVA
AGRAVADA: VALDENICE MELO LIMA
JUIZ PROLATOR: KERLA KAREN RAMALHO DE CASTILHO MAGRINI
COMARCA: PENÁPOLIS

VOTO Nº 33714

EMENTA

PROCESSO

Saúde – Serviços médicos – Home care –
Fornecimento – Tutela de urgência – Deferimento –
Imóvel residencial que não cumpre as condições de
acessibilidade exigidas para implementação do serviço
– Internação hospitalar – Possibilidade:

– O Estado tem o dever constitucional de fornecer
tratamento à pessoa carente, propiciando-lhe o acesso
igualitário à assistência médica, hospitalar e
farmacêutica, observada, inclusive, a urgência.

RELATÓRIO

Concedida a tutela de urgência para determinar ao Município de Avanhandava que providencie, no prazo máximo de dez dias, sob pena de multa diária de R\$1.000,00, limitada inicialmente a 20 (vinte) dias-multa, a internação domiciliar de Andreza Aparecida Melo Lima, com os cuidados de *home care*, englobando serviços de enfermagem, fisioterapia, médico, enfermeiro e nutricionista, além de insumos e equipamentos indispensáveis à internação e tratamento.

Daí o agravo, no qual o Município de Avanhandava alega inexistir no processo documentos que justifiquem a alta médica. O documento de fl.24, especificamente, não tem validade jurídica, pois está sem assinatura. Além disso, os documentos de fls.14/15, expedidos pelo Município de Penápolis, não tem embasamento para a alta médica. A jurisprudência desta Seção somente admite

serviços de *home care* quando evidenciada sua imprescindibilidade. É imprescindível perícia médica para se esclarecer a necessidade do serviço, pois o fornecimento destes profissionais trará prejuízo, já que no Município há somente dois fisioterapeutas. O relatório médico também não demonstra a real necessidade do *home care*, já que relaciona apenas de forma genérica os cuidados e tratamentos que envolvem o quadro clínico, não atestando, de forma cabal, que referidos tratamentos necessitam, especificamente, ser domiciliares. Provavelmente os genitores da requerida residiam em Penápolis e ingressaram com a demanda somente após a realização da cirurgia, inexistindo notória incapacidade. Após visita na moradia da requerida se constatou que o local não tem condições de estabelecimento de *home care*, por não ter acessibilidade para que a paciente permaneça com segurança e saúde, além do que os moradores são idosos. Pede a concessão de efeito suspensivo e, ao final, o provimento do recurso.

Na sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado, realizada em 30.10.24, o colegiado não conheceu do recurso e determinou sua redistribuição à uma das Câmaras de Direito Público.

O recurso foi processado com parcial efeito suspensivo tão somente para possibilitar ao agravante a internação hospitalar da requerida, caso confirmada, por sua equipe técnica, a impossibilidade de instalação do *home care* (fl.42).

Nas contrarrazões, a agravada alega que a determinação de fornecimento do serviço de *home care* tem respaldo na legislação processual e nas peculiaridades do caso concreto. A negativa de tratamento médico adequado viola direito fundamental, pois o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal. A ausência de acessibilidade na residência não justifica a omissão estatal frente à obrigação de proteger e promover a saúde. Inexiste laudo pericial ou parecer técnico de profissionais habilitados afirmando a não acessibilidade do local para implantação do serviço de *home care*. Nos casos em que o imóvel tem limitações, existem adaptações que podem ser realizadas, como a instalação de rampas, ajustes nos espaços ou utilização de equipamentos específicos, para viabilizar o cuidado domiciliar. Na mesma residência, a avó da paciente já foi cuidada e usou cadeira de rodas. Diante da informação do relatório juntado pelo Município de Avanhandava, a família da paciente tirou fotografia para demonstrar que é possível entrar e sair com

uma cadeira de rodas e de banho do quarto e do banheiro do imóvel. Embora seja viável a locomoção de cadeiras dentro da casa, a família está disposta a fazer as alterações necessárias. Pede que seja revogado o efeito suspensivo, ou, subsidiariamente, que seja determinado ao Município que realize as adaptações necessárias na residência ou tome outra providência que viabilize o cumprimento da decisão judicial (fls.46/51).

FUNDAMENTOS

1. Valdenice Melo Lima propôs demanda contra Andreza Aparecida Melo Lima, sua filha, objetivando a interdição desta e sua internação definitiva em instituição conveniada com a rede pública, em razão da requerida estar internada na enfermaria, totalmente dependente de terceiros para a realização de cuidados básicos de vida, e ter previsão de alta hospitalar breve.

O Ministério Público opinou favoravelmente à concessão da tutela de urgência exclusivamente para curatela provisória, mas entendeu pertinente o aditamento da petição inicial para se incluir pedido subsidiário de concessão de tratamento e insumos de outra requerida, por ser o *home care* mais adequado.

A autora incluiu o Município de Avanhadava na demanda e postulou pelo fornecimento de *home care*, com base em relatório médico.

Sobreveio a decisão agravada, deferindo a tutela de urgência para determinar a internação domiciliar da ré, com os cuidados de *home care*, sob os seguintes fundamentos:

“Vistos.

1) Defiro à parte autora os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita. Anote-se.

2) Trata-se de ação de interdição c/c pedido de internação.

Relata a autora que é genitora da interditanda, a qual está internada na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, totalmente dependente de terceiros para a realização de cuidados básicos da vida, em decorrência de um quadro de estenose cervical, que evoluiu para tetraparesia com predomínio crural, encontrando-se acamada, com sonda vesical de demora, em processo de reabilitação apresentando melhora gradativa de força motora em membros superiores, porém apresenta paraplegia em membros inferiores, em uso de sonda vesical de demora. Aduz que a Interditanda teve sua alta concedida, porém a família não tem condições para realizar todos os cuidados que a mesma precisa, requerendo autorização judicial para internação da interditanda em instituição de longa permanência para

idosos, já que não se trata de pessoa idosa. Requer a antecipação de tutela.

O Ministério Público se manifestou às fls. 35/39 concordando com o pedido de curatela provisória, mas discordando do pedido de internação provisória, visto que a instituição conveniada com a rede pública indicada pela autora, a princípio recebe apenas idosos, sendo que para o recebimento dos serviços de Home Care, solicitados no corpo da exordial, que talvez seja mais adequado ao caso, não retirando a requerida de seu seio familiar, deveria o polo passivo da ação, que consta apenas a interditanda, ser aditado acerca de eventual ente público que, em caso de procedência, deverá satisfazer os pedidos.

A autora espontaneamente se manifestou às fls. 41/42 informando que Andreza já se encontra de alta, permanecendo em ala hospitalar pelo fato da família não ter condições de retirá-la de lá e fornecer o devido tratamento, reiterou o pedido inicial e, subsidiariamente, emendar a inicial para a inclusão do Município de Avanhandava para os fins expostos no parecer ministerial.

É o breve relato.

Passo à análise do pedido urgente de internação.

3) Razão assiste ao Ministério Público quanto ao fato de que a medida de internação da interditanda, atualmente com 46 anos de idade, especialmente em instituição voltada para a permanência de idosos, é medida extremamente gravosa, somente sendo justificada para casos excepcionais, necessitando, assim, de laudo médico circunstanciado e criteriosa análise das condições sociais da própria requerida, de sua família, e do lar, com o apoio da equipe técnica do juízo, preservando-se a dignidade humana.

Desta forma recebo a petição de fls. 41/42 como Emenda à Inicial para incluir no polo passivo da ação o Município de Avanhandava quanto ao pleito de "Home care" em favor da interditanda.

4) Considerando-se que no presente caso se vislumbra a verossimilhança das alegações da parte autora, bem como os documentos médicos juntados, mormente o documento médico de fls. 14/15, que aponta quais os serviços a serem prestados por cada profissional, os insumos necessários e indicando a impossibilidade de locomoção pela parte, que está acamada com tetraplegia e disfagia com alimentação por meio de sonda gastrointestinal; bem como o perigo de demora, CONCEDO LIMINAR para determinar ao Município Avanhandava, providencie, no prazo máximo de 10 (dez) dias (sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada inicialmente a 20 (vinte) dias-multa), a internação domiciliar de ANDREZA APARECIDA MELO LIMA com os cuidados home care, disponibilizando os SERVIÇOS EM DOMICÍLIO de: - Enfermagem 24 horas - Técnico ou Auxiliar de enfermagem para realizar cuidados básicos e curativos; - Fisioterapia 02 vezes ao dia para atividades respiratória e motora; - Médico uma vez ao mês; - Enfermeiro 02 vezes ao mês; - Nutricionista 01 vez ao mês; - 01 cama hospitalar com colchão; - 01 colchão pneumático; - 150 unidades de fraldas geriátricas GG (05 unidades ao dia); - 300 pacotes de gaze estéreis para curativos; - 30 frascos de soro fisiológico 09% - 100ml; - 12 rolos de micropore para curativos; - 04 frascos ácidos graxos essenciais - Dersani; - 12 tubos sulfato de neomicina 5mg/g - 10g; - 30 equipos para dieta enteral + 60 frascos para alimentação de sonda enteral; - 08 caixas de luvas não estéreis; - Medicamentos e insumos conforme prescrição médica; - Cadeira de Banho; - Cadeira de rodas.

5) PARA O CUMPRIMENTO DA PRESENTE ORDEM deverá a parte

autora dirigir-se ao setor responsável pelo protocolo da presente ordem, com o fito de se ajustar o transporte e acomodação da interditanda em sua residência, na forma acima exposta, comprovando-se posteriormente nos autos.

Servirá como OFÍCIO.

Sem prejuízo, cite-se o Município, através do Portal Eletrônico, para contestar o feito no prazo legal.

6) SOBREVINDO NOTÍCIA DA EFETIVAÇÃO DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR DA INTERDITANDA, PROCEDA-SE AO ESTUDO SOCIAL COM URGÊNCIA.

7) Quanto aos pedidos relacionados à interdição: Ante os argumentos e documentos contidos nos autos, bem como o parecer favorável do Ministério Público, nomeio a parte requerente como Curador(a) Provisório(a) do(a) interditando(a).

A presente decisão, assinada e liberada nos autos, servirá como TERMO DE COMPROMISSO e CERTIDÃO DE CURADOR(A) PROVISÓRIO(A), com prazo de validade de 01 (um) ano, a qual deverá ser impressa pela parte requerente para os fins de direito, cumprindo com zelo seu encargo, na forma da lei.

8) Deverá a parte requerente esclarecer se a interditanda possui bens. Prazo: 15 dias.

9) Efetivada a internação domiciliar, cite-se e intime-se a interditanda para impugnação, no prazo de quinze (15) dias, devendo o Oficial de Justiça descrever pormenorizadamente as condições e o estado em que encontrar o interditando, além de certificar se possui ou não condições de receber citação.

Considerando o contido no Enunciado nº 40, do I Encontro dos Juízes de Família do Interior (40. É dispensável o interrogatório nos casos de notória incapacidade do interditando, comprovada por laudo médico oficial), eventual necessidade de realização do interrogatório será verificada após a realização da perícia.

10) Decorrido o prazo legal sem impugnação, oficie-se à OAB para indicação de Curador Especial à parte Interditanda (artigo 752, §2º, do CPC), servindo a presente deliberação como ofício.

11) Providencie a Serventia a requisição e juntada do Extrato CNIS em nome do interditando junto ao Sistema PrevJud, a fim de apurar se o requerido percebe algum benefício previdenciário.

12) Diligencie-se junto ao Cartório de Registro Civil do local de nascimento da interditanda (através do CRC-Jud ou por Ofício) para informar se há averbação de interdição.

13) Sem prejuízo, providencie a pesquisa pelo sistema informatizado de saldos e bens existentes em nome da interditanda junto aos Bancos, Cartório de Registro de Imóveis e Ciretran.

14) Certifique a eventual existência de distribuição de interdição em nome da parte interditanda. Providencie a serventia a retirada das tarjas de urgência. Servirá o presente, por cópia digitada, como mandado e ofício. Cumpra-se na forma e sob as penas da Lei.

Int. ” (fls.44/48)

2. O fornecimento de tratamento médico é de responsabilidade solidária dos

três entes públicos, mas incumbe ao juiz determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, conforme já decidido pelo Supremo Tribunal Federal, em julgado sob a sistemática de repercussão geral (**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”

O serviço de atenção domiciliar já está inserido no contexto das redes de atenção à saúde do SUS, sendo, em regra, prestado pelo Município.

Em cumprimento à Portaria nº 963/2013 do Ministério de Estado da Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) oferecem os serviços de saúde no domicílio.

3. Conforme se denota do relatório médico mais recente, datado de **10.10.24**, juntado posteriormente ao parecer do Ministério Público, a requerida estava internada na Santa Casa de Araçatuba desde **16.8.23**, devido cirurgia para resolução de estenose de canal cervical que evoluiu com edema medular no pós operatório e teraplesia. Teve alta no leito, mas necessitará de fisioterapia motora de preferência diariamente e ajuda com cuidados básicos da vida diária, pois quadro neurológico atual é de paraplegia em membros inferiores e paresia braquial bilateral. A paciente é solteira e mora com seus pais, mas esses são idosos e não tem condições de realizar esses cuidados básicos, como banho e troca no leito, pois tem grau de obesidade I, e devido ao quadro de tetrapesia não consegue ajudar nos movimentos necessários, além de estar em uso de sonda vesical de demora, sem possibilidade de retirada no momento. É afirmada a imprescindibilidade de enfermagem 24 horas, técnico ou auxiliar, para realizar cuidados básicos **ou encaminhamento para clínica que disponha dos cuidados necessários** (fl.43).

Relatório anterior, datado de **16.8.24**, também expedido pela Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, também afirma a imprescindibilidade de serviços de *home care*, englobando enfermagem, fisioterapeuta, médico, enfermeiro, nutricionista, além de insumos e equipamentos, tão logo obtivesse alta hospitalar (fls.14/15).

Logo, a imprescindibilidade do *home care* ou de internação em clínica adequada é afirmada pelos médicos que efetuavam o tratamento da requerida.

Convém salientar que Lei Federal nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, possibilita o fornecimento de atendimento domiciliar e internação hospitalar, nele incluindo procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio (art.19- I).

A Portaria nº 963/2013 do Ministério da Saúde, por sua vez, redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS, organizando-a em três modalidades, observando a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário.

O atendimento médico domiciliar não se confunde com o acompanhamento pessoal, destinado exclusivamente à higiene, alimentação e controle de medicação. Todavia, no caso presente, o auxílio por enfermeiro é indispensável, porque conforme se denota da prescrição, e também da decisão agravada, o acompanhamento diário inclui a administração correta de nutrição enteral exclusiva via sonda gástrica, que não pode ser realizada por cuidador sem a fiscalização de enfermeiro, por ser um serviço especializado.

Convém salientar que o direito à saúde, previsto no art.196 da Constituição Federal, garante somente as ações e serviços médicos, englobando o *home care*, prestado por profissionais de saúde fora do ambiente hospitalar.

E há prova de que a requerida não tem condições financeiras de custear o tratamento indicado, pois é inválida. Seus genitores, idosos, também não tem condições de custear o *home care*, tanto que sua filha já foi atendida no próprio SUS.

Portanto, é imperioso o fornecimento do serviço requerido.

No julgamento do tema nº 106 dos recursos repetitivos, o Superior Tribunal de Justiça fixou os parâmetros a serem observados na determinação judicial de fornecimento de **medicamentos** não incluídos no SUS, firmando a seguinte tese jurídica:

*“A concessão dos **medicamentos não incorporados** em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:*

i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade

do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

ii) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

iii) Existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência”.

Observa-se que os requisitos são exigidos apenas nas demandas que objetivem o fornecimento de **medicamentos não incorporados** em atos normativos do SUS, hipótese diversa da presente, em que se pleiteia o fornecimento de *home care*.

Neste sentido, já decidiu esta Câmara de Direito Público:

*RECURSO DE APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA. Ação de obrigação de fazer. Direito à saúde. Pretensão ao fornecimento de tratamento não medicamentoso. Radiofrequência Térmica de Facetas Lombares. Síndrome Dolorosa Lombar Miofacial Facetária Rebelde e Escatose Hepática Homogênea. Procedência da ação condenando-se o Estado e o Município à realização do tratamento requerido. Pedido fundado no artigo 196 da Constituição Federal. Norma constitucional que não é meramente programática e destina-se a todos os entes da federação. Ilegitimidade passiva do município não reconhecida. Tema 793 do STF. Levando-se em consideração os critérios constitucionais de hierarquização e de descentralização, bem como o alto custo do tratamento pretendido, a responsabilização pelo fornecimento deve ser direcionada preferencialmente ao Estado de São Paulo. **Tema 106 do STJ. Inaplicabilidade. Quanto decidido em sede de repercussão geral que diz respeito tão somente ao fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, hipótese que não se vislumbra nos autos em questão.** Fixação de multa diária no valor de R\$ 500,00, limitada ao teto de R\$ 20.000,00. Excessiva onerosidade. Redução do valor arbitrado para o patamar de R\$ 200,00, limitado ao teto de R\$ 10.000,00, em consonância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Recurso e remessa necessária parcialmente providos. (Apelação Cível 1001235-05.2019.8.26.0653; Rel. Des. Marcelo Semer; j. 14.9.2020).*

Ocorre que o Município agravante trouxe ao recurso relatório informativo expedido pela Secretaria de Saúde, datado de **25.10.24**, posterior ao deferimento da tutela de urgência, concedida em **23.10.24**, atestando que o imóvel de residência dos genitores da requerida é antigo e não tem condições de acessibilidade para que uma pessoa de mobilidade reduzida possa ter segurança e autonomia nos espaços de convívio. Nele se afirma, ainda, que as portas de acesso do quarto e banheiro são de medidas inferiores à passagem de uma cadeira de rodas, dificultando os cuidados básicos de higiene da paciente. Ao final, se atesta que o imóvel não possui

acessibilidade física, com rampas, corrimãos, corredores e portas largas, e banheiros adaptado (fls.6/8).

O laudo é assinado por assistente social e ilustrado com fotos.

Evidente, assim, que a internação residencial, considerando essas particularidades, não atenderá à necessidade da requerida.

É certo que nas contrarrazões, a agravada contesta a inadequação da residência para implementação do *home care*, também juntando fotos, que ilustram a passagem de uma cadeira de rodas por uma porta (fl.49).

Porém, prevalece por ora o laudo técnico informativo da Secretaria Municipal de Saúde, pois firmado pela assistente social que compareceu na residência.

Descabido se impor ao Município que promova as adequações físicas no imóvel para viabilizar a implementação do *home care*, visto que a obrigação dos entes públicos é limitada ao fornecimento do tratamento de saúde.

Por sinal, na petição protocolada após o parecer do Ministério Público, a própria família não se opôs à internação da requerida em estabelecimento de saúde adequado (fl.41).

Assim, diante da impossibilidade da instalação do *home care*, viável o acolhimento do pedido do agravante tão somente para possibilitar que realize a internação da requerida em clínica médica adequada às suas condições clínicas, conforme inclusive facultado no relatório médico de fl.43.

Destarte, pelo meu voto, dou provimento parcial ao recurso tão somente para possibilitar ao agravante que realize a internação hospitalar, caso confirmada, por sua equipe técnica, a impossibilidade de instalação do *home care* no domicílio da requerida.

TERESA RAMOS MARQUES
RELATORA