



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000324605

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004800-16.2022.8.26.0218, da Comarca de Guararapes, em que é apelante INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE, é apelada APARECIDA GARCEZ DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 MAGALHÃES COELHO (Presidente) E VICENTE DE ABREU AMADEI.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

ALIENDE RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 26.021

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1004800-16.2022.8.26.0218 – GUARARAPES

**APELANTE: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO
ESTADUAL - IAMSPE.**

APELADA: APARECIDA GARCEZ DE SOUZA

Juiz de 1ª Instância: Israel Salu

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO. FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação ordinária proposta visando o fornecimento de home care devido ao diagnóstico de Doença de Parkinson e outras comorbidades. A sentença julgou parcialmente procedente o pedido, condenando o réu a providenciar fisioterapia e fonoaudiologia.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se o IAMSPE é obrigado a fornecer serviços de home care, considerando sua finalidade e a regulamentação legal aplicável.

III. Razões de Decidir

3. O IAMSPE, apesar de não ser plano privado de saúde, tem a finalidade de prestar assistência médica e hospitalar aos seus contribuintes.

4. A documentação médica apresentada e o laudo pericial não atestam a necessidade de home care, mas sim de cuidados que podem ser realizados por cuidadores ou familiares, não exigindo formação técnica especializada. No entanto, foi constatada a necessidade de fornecimento dos serviços de fisioterapia e fonoaudiologia.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O IAMSPE deve fornecer serviços de saúde conforme sua finalidade, mas não está obrigado a fornecer home care quando os cuidados necessários não exigem formação técnica especializada.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 196; Lei nº 8.080/1990; Decreto-Lei Estadual nº 257/70.

Jurisprudência Citada:

TJSP, Apelação nº 1009373-93.2017.8.26.0664, Rel. Des. Luís Francisco Aguilar Cortez, j. 19.07.2019.

STF, RE nº 273.834, Rel. Min. Celso de Mello.

STJ, RMS nº 11.129-0-PR, Rel. Min. Peçanha Martins.

Vistos.

Trata-se de ação ordinária proposta por **Aparecida Garcez de Souza** em face do **Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE** a fim de obter provimento jurisdicional que condene o réu ao fornecimento de *home care* (visita médica 1 vez ao mês, enfermeira 24h, fisioterapia 4 vezes por mês, fonoaudióloga 1 vez por semana, andador, exames laboratoriais e os medicamentos Ekson 25 mg, Puran 62,5 mg, almesartana 40 mg, VCII 30 mg, escitalopran 20 mg, Meloxicam 15 mg, Paracetamol 300 mg, Deflazacort 3 mg, Proso 1 mg, Metolcolamina 2,5 mg, Metilfolato 1 mg), diante do diagnóstico da Doença de Parkinson e outras comorbidades.

Indeferida a tutela antecipada mediante decisão em Agravo de Instrumento (f.161/166), a r. sentença de f. 248/257 julgou parcialmente procedente o pedido, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para o fim de condenar a ré a providenciar o serviço de fisioterapia (5 vezes por semana) e fonoaudiologia (1 vez por semana). Em face da sucumbência recíproca determinou que cada parte deverá arcar com 50% das despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em R\$1.000,00, observada a condição da autora de beneficiária da justiça gratuita.

Inconformado, recorre o Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE. Sustenta que a finalidade do IAMSPE é a prestação de assistência médica e hospitalar e não consta no Decreto-Lei 257/1970 e Decreto 52.474/1970 a prestação de serviços na modalidade “*home care*”. Assevera que a atuação do IAMSPE deve obedecer à regulamentação legal, com observação ao fato de que inexistente vínculo contratual entre o servidor público e o IAMSPE, inaplicável a Súmula 90 do Tribunal de Justiça de São Paulo ao caso concreto. Ressalta que os custos despendidos para o fornecimento de serviços domiciliares extrapolam o orçamento da autarquia e ultrapassam o montante de 2% pago pelos servidores públicos para custeio geral do sistema. Também acrescenta que é inadmissível a condenação do IAMSPE ao fornecimento de *home care* com base no artigo 196 da CF e Lei Federal nº 8.080/1990, pois a autarquia não é participante do SUS e não possui incumbências próprias dos entes da Administração Pública Direta. O serviço de atendimento ou assistência domiciliar é regulamentado pela Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, do Ministério de Estado da Saúde, segundo a qual as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família

(UBSF) oferecem os serviços de saúde no domicílio (“Saúde Toda Hora”), portanto, o ente de direito público a quem incumbe a prestação de serviço de atendimento ou assistência domiciliar é o Município, que recebe verba pública para sua implantação. Acrescenta que o IAMSPE está fora desse programa e não detém estrutura organizacional para o fornecimento de *home care*. O atendimento ou assistência domiciliar, portanto, não é incumbência da autarquia estadual, devendo a parte contrária solicitar o serviço ao Município em que é domiciliada, na forma da estruturação administrativa do SUS. Por fim, afirma que o laudo pericial concluiu que a autora não é elegível para internação domiciliar. (f.262/271)

Recurso processado, sem o oferecimento de contrarrazões de apelação. (f.293)

É o relatório.

Presentes os requisitos do artigo 1.010 do novo Código de Processo Civil, recebo o recurso em seus regulares efeitos.

No que se refere à legitimidade do IAMSPE para figurar no polo passivo da demanda, já decidiu esta Colenda 1ª Câmara de Direito Público no julgamento da Apelação nº 1009373-93.2017.8.26.0664 (j. em 19.07.2019), de relatoria do E. Des. Luís Francisco Aguilar Cortez no sentido de que:

“(...) apesar de o IAMSPE não ser plano privado de saúde, por ser autarquia estadual, o Decreto-Lei Estadual nº 257/70, que o criou, prevê em seu art. 2º, que o instituto tem como finalidade 'prestar assistência médica e hospitalar, de elevado padrão, aos seus contribuintes e beneficiários'. O serviço de saúde prestado aproxima-se daquele previsto no art. 1º, I da Lei nº 9.656/98, que trata dos planos privados de saúde, em relação aos quais já definiu esta Corte, no Enunciado nº 90 da Súmula que: 'Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de home care, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer'. Ausente vínculo contratual e aproximando-se o IAMSPE, quanto a finalidade e obrigação legal, aos integrantes do SUS, há justificativa legal para determinar o a prestação de home care. Isso porque a finalidade do IASMPE 'prestar assistência médica e hospitalar, de elevado padrão, aos seus contribuintes e beneficiários' deve ser interpretada conforme o art. 196 da CF/88, já que o IAMSPE é pessoa jurídica de direito público”.

Finalmente, a circunstância de que o tratamento aqui discutido poderia ser fornecido pela sistemática do SUS não resulta em falta de interesse processual, já que, potencialmente exigível também do IAMSPE, há necessidade e utilidade na obtenção do provimento jurisdicional.

No mérito, a sentença merece ser mantida.

Encontra--se comprovado o quadro médico de acometimento por Doença de Parkinson e comorbidades correlacionadas (CID's G20, G62, M50, F03 e G37), conforme expresso nos relatórios médicos juntados às f. 23/51 e f. 243/244:

“DECLARAÇÃO – Sra Aparecida Garcez de Souza – A paciente acima é portadora de Síndrome de Parkinson (CID G20), com quadro moderado de comprometimento, Polineuropatia Sensitiva Moderada (CID G62), Tenosinovites de membro inferior e ombro direito (CID M65), Hérnia discal cervical com lesões degenerativas em coluna cervical (CID M50), Redução volumosa encefálica difusa com isquemias e gliose (CID G37), causando uma redução de mobilidade e realização de atividades diárias e causando dependência que atualmente já está em grau moderado, porém esperadamente progressivo, levando a dependência total da paciente desde atividades simples como deambulação e higienização e alimentação e uso diário de medicação. A doença é processiva iniciada há pelo menos 10 anos se agravando cada vez mais. A paciente esta fazendo uso diário das medicações: Ekson 25 mg, Puran 62,5 mg, almesartana 40 mg, VCII 30 mg, escitalopran 20 mg, Meloxicam 15 mg, Paracetamol 300 mg, Deflazacort 3 mg, Proso 1 mg, Metolcolamina 2,5 mg, Metilfolato 1 mg. - Em vista disso solicito na modalidade HOME CARE(...)” (f.51)

Assim, estando a autora acamada, depende de terceiros para realizar sessões de fisioterapia e fonoaudiologia, cuidados que devem ser prestados por profissionais especializados, tendo apresentado nos autos relatórios médicos e receituários que comprovam tais fatos, , de forma que questionamentos técnicos a respeito da necessidade de tais tratamento foram superados por estes elementos probatórios, demonstrativos do interesse de agir.

A prescrição do tratamento foi subscrita por profissional devidamente

habilitado para exercer a profissão, razão pela qual não cabe nem ao Judiciário e nem ao Poder Executivo questionar a viabilidade do tratamento sugerido. Subentende-se que o profissional tenha conhecimento de métodos diversos de tratamento e tenha optado pelo mais indicado ao caso concreto.

Alcança-se, destarte, não estar o Poder Público exercendo um de seus misteres mais elevados, a preservação da saúde e da vida dos cidadãos.

Cabe ao Poder Público o dever de fornecer, gratuitamente, e de forma contínua, os meios necessários para o tratamento médico indicado pelos profissionais da saúde, o que não pode ser obstado por distribuição administrativa de atribuições e obriga, solidariamente, cada uma das pessoas jurídicas de direito público que integram a Federação, viabilizando que a demanda se processe, sem distinção, em face de cada uma delas.

O artigo 196 da atual Carta Magna preceitua ser a saúde dever do Estado, a quem incumbe o dever de garanti-la, através de políticas sociais e econômicas, assegurando o acesso universal aos serviços destinados à recuperação ou assistência daqueles que dele dependam, disposição que também existe na Carta Paulista em vigor.

O direito à saúde foi constitucionalmente assegurado a todos, sem requisitos referentes a hipossuficiência econômica ou necessidade de prévia contribuição, não se qualificando como programáticas as normas constitucionais que o asseguram, máxime diante das disposições das Leis 8.090/90 e 9.313/96.

As obrigações na área da saúde são partilhadas pela União, pelos Estados membros, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, como se conclui do exame do artigo 198, da Carta Magna que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) assentando a solidariedade entre as Pessoas Políticas no custeio e gerenciamento do sistema.

Isso demonstra que a obrigatoriedade de fornecer os tratamentos em questão submete-se, quanto ao cumprimento, a um dos pilares constitucionais erigido a direito fundamental: a garantia do acesso à saúde.

Tratando-se de direito fundamental, a despesa é obrigatória e não facultativa, competindo igualmente à União, aos Estados Membros, e aos Municípios disciplinar suas receitas para o cabal cumprimento da obrigação. Nessa trilha da orientação deste julgado, já decidiu o STF no RE n.º 273.834, rel. MIN. CELSO DE MELLO, por v. aresto, com a seguinte ementa:

“O direito à saúde além de qualificar-se como direito fundamental

que assiste a todas as pessoas representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público (Federal, Estadual ou Municipal), a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que visem a garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196 da Constituição da República.”

Outro não é o sentir do STJ, em v. aresto no RMS n.º 11.129-0-PR, j. 02.10.01, rel. MIN. PEÇANHA MARTINS:

“1 É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto.

2 Eventual ausência de cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e/ou a minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõem dos meios necessários ao custeio do tratamento.

3 Entendimento consagrado nesta Corte na esteira de orientação do Egrégio STF.

4 Recurso ordinário conhecido e provido.”

Em igual sentido, vv. acórdãos deste E. Tribunal, no AI n.º 387.579.5/3-São Paulo, rel. DES. CELSO BONILHA, j. 10.11.04; AI n.º 535.545-5/1-00, São Paulo, V 8.634; AI n.º 408.445-5/3, Limeira, Rel. DES. FRANCISCO V. ROSSI; AI n.º 521.039-5/5, São Paulo, Rel. DES. RICARDO DIP, cuja ementa tem o seguinte teor:

“AGRAVO. MEDICAMENTO GRATUITO. TUTELA ANTECIPADA RECURSAL. 1. Norma programática, ou talvez de aplicação imediata tal a entende o Min. FRANCIULLI NETTO, do STJ , ou acaso de eficácia contida, a do art. 196, CF, não pode, em todo caso, ser limitada por roteiros administrativos que, em vez das diretrizes dessa norma constitucional, exija patrocinadores privados para, no “programa de acesso expandido”, atender a um direito fundamental, como se arrola o da saúde (art. 6º, CF). 2. Nos limites postos para a apreciação deste recurso, aconselha o juízo da prudência acautelar o bem jurídico indefinidamente digno como o é a vida , à vista de documentação médica que aponta a necessidade de terapia do glaucoma. Provimto do agravo.

Por este mesmo motivo, atos administrativos que visem inibir a eficácia da norma constitucional que determina o fornecimento de medicamentos ou insumos à população ou o pleno acesso aos procedimentos médicos carecem de fundamento constitucional.

Não obstante, cuidando-se de serviço universal e indispensável não há que se falar em limitação orçamentária. Nesse sentido são os julgados deste Egrégio Tribunal de Justiça:

Apelação - Ação de obrigação de fazer movida por pessoa portadora de "Coxartrose (artrose de quadril)", objetivando receber o medicamento "Artrolive" para seu devido tratamento. Demanda julgada procedente. Recurso da Fazenda Pública buscando a inversão do julgado. Inviabilidade. Comprovação médica de que a recorrida é portadora da doença referida, bem como de que não dispõe de situação sócio-econômica que lhe permita arcar com o custo do medicamento. Responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde que é compartilhada por todos os entes políticos (art. 196 da Constituição Federal de 1988). Recursos oficial e voluntário improvidos, com observação. (TJSP 11ª Câmara de Direito Público AC nº 990.10.414739-5 Rel. Des. Aroldo Viotti 29.11.10)

MEDICAMENTOS. Pretensão de fornecimento gratuito. Direito à vida. Dever constitucional do Estado. Indicação do medicamento que melhor atende às necessidades do paciente compete ao médico que o assiste. Aplicação do art. 196 da CF. Precedente do STJ. Julgamento proferido por decisão monocrática, nos termos do art. 557 do CPC. Recurso improvido. (TJSP 11ª Câmara de Direito Público AC nº 990.10.447515-5 Rel. Maria Laura de Moura Assis Tavares 18.10.10)

REEXAME NECESSÁRIO - CONSIDERADO INTERPOSTO, POIS O VALOR DA CONDENAÇÃO SUPERA O VALOR CONTIDO NO § 2º DO ART. 475 DO CPC MEDICAMENTOS - OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO - ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ADMISSIBILIDADE, SOB PENA DE O PODER PÚBLICO, FRAUDANDO JUSTAS EXPECTATIVAS NELE DEPOSITADAS PELA COLETIVIDADE, SUBSTITUIR, DE MANEIRA ILEGÍTIMA, O CUMPRIMENTO DE SEU DEVER. (TJSP 11ª Câmara de Direito Público AC nº 990.10.418292-1 Rel. Des. Pires de Araújo 05.10.10)

Obrigação de fazer - Medicamento Fornecimento pelo Poder Público - Artigo 196 da Constituição Federal A responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde é compartilhada por todos os entes políticos - O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovam, protegem e recuperam - Decisão monocrática que nega seguimento ao recurso. (TJSP 11ª Câmara de Direito Público AC nº 990.10.417744-8 Rel. Des. Francisco Vicente Rossi 21.09.10).

Nestes termos, há demonstração da necessidade de que os atendimentos de fonoaudiologia e de fisioterapia que lhe foram prescritos sejam disponibilizados com brevidade. A disponibilização destes tratamentos foi analisada pelo juízo *a quo* a partir da

adequada instrução processual, em que se deve verificar a melhor forma de assistência necessária para a satisfação adequada dos cuidados básicos da postulante e sem onerar em demasia o Poder Público, o que ocorreria se a determinação judicial incluísse os trabalhos de baixa complexidade cabíveis a um cuidador de idosos com experiência, como pretende a autora.

Assim, no que se refere à prestação de serviço médico de *home care*, destaque-se que este não se confunde com o oferecimento de apoio especializado voltado à satisfação das necessidades quotidianas da autora.

Como bem decidiu a r.sentença apelada, o que se observa é que a documentação médica juntada pela requerente não atesta a necessidade de prestação de serviço médico especializado em regime de *home care*, já que a indicação de acompanhamento residencial tem como objetivo o auxílio para os autocuidados e concessão de apoio para realizar atividades básicas da vida, como administração de remédios e higiene E, como já reconhecido por esta C. 1ª Câmara de Direito Público por ocasião do julgamento, em 10/06/2021, da Apelação Cível nº 1010663-60.2018.8.26.0066, sob relatoria do Eminentíssimo Desembargador Vicente de Abreu Amadei:

“Neste quadro, nada obstante a prescrição médica indique necessidade permanente de cuidados de enfermagem (fls. 40), em verdade, a necessidade do autor é de cuidador(a) em período integral.

Por isso, tecnicamente, não se cuida de necessidade de atendimento de home care - 24 horas, na medida em que esse tipo de atendimento é próprio de serviços de saúde por profissionais específicos da área da saúde, mas, a rigor, a necessidade do autor é para satisfação de seus cuidados básicos decorrentes das limitações motoras consequentes das doenças de Alzheimer e Parkinson. Logo, realmente é o caso de necessidade de cuidadores, sem intervenção de equipe de saúde especializada (médico, enfermeiro, atendente de enfermagem) e, portanto, fora do contexto do chamado home care.

E, neste quadro, realmente se tem afirmado que o 'serviço prestado em regime 'home care' não é cabível em benefício dos familiares a fim de liberá-los dos seus deveres em relação ao parente doente e/ou idoso' (Ap. nº 1031452-51.2013.8.26.0100, rel. Des. Mendes Pereira, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 06/08/2015), ou, de outro modo, que 'não se pode confundir a necessidade de 'home care' (prestado por profissionais de saúde) com cuidados permanentes prestados por cuidadores de

peessoas' (Ap. nº 1017457-61.2014.8.26.0576, rel. Des. Cláudio Augusto Pedrassi, 2ª Câmara de Direito Público, j. 28/07/2015).

Não se ignora, no caso, as dificuldades físicas da esposa, já idosa, em cuidar do autor, nem, ainda, as dificuldades enfrentadas pela família para exercer o papel de cuidadores, nos moldes que a situação do autor demanda; entretanto, não se pode converter isso em obrigação imposta ao Estado de São Paulo para assumir tais cuidados, como se fossem prestações de serviços de saúde, via home care.

Em outras palavras, fora do quadro de prestação de serviços técnicos próprios da área de saúde, não se pode invocar o artigo 196 da CF, para impor ao ente público estadual o dever em pauta; e, de outra banda, se a família não tem condições de prestar os cuidados elementares, básicos, que seus idosos necessitam, então, o caminho não é tratar a questão como se o problema fosse de saúde, mas sim, como quadro de idoso em situação vulnerável, necessitado de medidas de proteção, na forma dos arts. 43/45 e seguintes da Lei nº 10.741/2003, a incluir, se o caso, o abrigo em entidade adequada, para que lhe seja garantida a assistência de que necessita para a satisfação adequada de seus cuidados básicos, direcionando a demanda, em primeiro plano, ao município local, que é o ente público que tem, por primeiro, o dever de atender as necessidades básicas e gerais dos idosos em situação de vulnerabilidade ou de abandono domiciliados em seu território.”

Neste mesmo sentido, destaca-se que o perito judicial concluiu que embora a autora necessite de fisioterapia cinco vezes por semana nos membros acometidos pela doença de Parkinson e sessão de fonoaudiologia uma vez na semana, para orientações e acompanhamento, concluiu que a requerente não é elegível para internação domiciliar (f.208/209).

O E.perito também acrescentou que os cuidados a serem dispensados com a autora são de baixa complexidade, pois “a periciada não apresenta úlcera por pressão, não faz uso de oxigenioterapia, não faz uso de sonda nasoenteral ou vesical, apresenta estado nutricional eutrófico, faz uso de medicações e alimentação via oral assistida.”, estes cuidados, portanto, podem ser realizados por um familiar ou cuidador, por serem comuns ao dia a dia da autora e não exigirem formação técnica especializada (f.210).

Assim bem decidiu a r.sentença apelada:

“O perito nomeado foi claro ao mencionar que é inelegível a

internação na modalidade domiciliar (fls.206/216 e 238/239), destacando-se a seguinte passagem: "Não se faz necessário de profissional de saúde, um familiar bem treinado ou cuidador pode prestar a assistência que a periciada necessita, a periciada necessita de sessões de fisioterapia 5 (cinco) vezes na semana e fonoaudióloga 1 (uma) vez na semana".

Destarte, conclui-se que a autora não necessita de atendimento domiciliar por profissional médico ou de enfermagem, na medida em que, por exemplo, não necessita de ventilação mecânica contínua nem aspiração de traqueostomia e muito menos uso de dispositivos invasivos de acesso venoso ou drenos.

Assim, é suficiente um cuidador para auxiliá-la nas atividades e cuidados diários, além dos profissionais indicados pela perícia e que não foram refutados pelo réu.

Em verdade, na parte dos cuidados comuns, o tipo de atendimento reivindicado pela parte autora é devido pelos familiares em razão do parentesco e dos deveres de assistência recíproca e de solidariedade humana.

Assim, incumbe aos familiares prestar a assistência necessária ao atendimento das atividades básicas diárias à pessoa que precisa de cuidados para deambular, alimentar, efetuar a higiene pessoal, e ministrar medicamentos que não demandem conhecimentos técnicos.

Com base nesse dever de cuidado dos familiares, cabe à operadora ré custear apenas os serviços de FISIOTERAPIA (5 vezes na semana) e FONOAUDIOLOGIA - (1 vez por semana), conforme conclusão final do laudo pericial (fls. 211).

Ressalte-se que o serviço de enfermagem ou de equipe multidisciplinar deve ser entendido como necessário apenas para realização de tarefas que não podem ser realizadas por cuidador ou familiar, que necessitem de conhecimento técnico, o que não é o caso dos autos.

(...)

O atendimento médico domiciliar, portanto, não se confunde com o acompanhamento pessoal, destinado exclusivamente à higiene, alimentação,

locomoção e controle de medicação.

Muito embora o estado de saúde da autora exija cuidados, não restou demonstrada a imprescindibilidade de serviço especializado, de modo que não há como impor à ré o custeio de enfermeiro e equipe multidisciplinar para realizar tarefas relacionadas à higiene pessoal, mobilidade, alimentação, troca de vestimenta, administração de medicamentos, pois estas funções podem ser exercidas por qualquer pessoa (familiar ou empregado), não exigindo nenhum tipo de formação técnica.”
(f.252/257)

Tais considerações, plenamente aplicáveis ao caso concreto, bastam à manutenção da r. sentença, que deu correta solução à lide.

Mantido o resultado da demanda e não oferecida contrarrazões de apelação pela autora, deixo de majorar os honorários advocatícios devidos pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – Iamspe.

O caso, assim, é de negar provimento ao recurso interposto pelo **Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual – IAMSPE** nos autos da ação ordinária em face dele proposta por **Aparecida Garcez de Souza** (Processo nº 1004800-16.2022.8.26.0218 - 1ª Vara do Foro de Guararapes, SP).

Consigne-se, para fins de eventual pré-questionamento, inexistir ofensa aos artigos mencionados nas razões e contrarrazões recursais.

Resultado do julgamento: negaram provimento ao recurso.

ALIENDE RIBEIRO

Relator