



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

Registro: 2025.0000363795

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2394246-41.2024.8.26.0000, da Comarca de Ourinhos, em que é agravante MUNICÍPIO DE OURINHOS, é agravada ELIZABETH RONDON SPITZER (REPRESENTADO(A) POR SUA MÃE).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 11ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO DIP (Presidente) E JARBAS GOMES.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

MÁRCIO KAMMER DE LIMA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

Agravo de Instrumento nº 2394246-41.2024.8.26.0000

Agravante: Município de Ourinhos

Agravada: E. R. S. (incapaz)

Litisconsorte passivo: Fazenda Pública do Estado de São Paulo

Comarca: Ourinhos

Juiz(a) de Direito: Nacoul Badoui Sahyoun

Voto nº 5778

DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO COMUM. HOME CARE. IMPRESCINDIBILIDADE NÃO COMPROVADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O direito à saúde constitui dever do Estado, devendo ser garantido conforme as políticas públicas estabelecidas e dentro dos parâmetros de isonomia e razoabilidade.
2. A documentação abonada nos autos aponta a necessidade de cuidados domiciliares, mas não sugere imprescindibilidade de tratamento médico-hospitalar em regime de “home care”.
3. Os serviços especializados de “home care” não se confundem com a atuação de cuidadores. Enquanto estes se destinam, predominantemente, ao acompanhamento do paciente em atividades cotidianas (como alimentação, higiene pessoal, locomoção e companhia), o “home care” configura serviço técnico especializado de atenção domiciliar voltado a pacientes que, embora fora do ambiente hospitalar, apresentam quadro clínico que demanda cuidados médicos contínuos e de maior complexidade. O Programa de Atenção Domiciliar “Melhor em Casa”, vinculado ao SUS, já fornece suporte assistencial à agravada, incluindo visitas médicas e multidisciplinares periódicas, bem como insumos necessários ao tratamento, o que se mostra suficiente no momento. A imposição do fornecimento de técnico de enfermagem por 12 horas diárias não encontra respaldo em laudo técnico específico que o justifique. Precedentes da 11ª Câmara de Direito Público indicam a necessidade de comprovação técnica específica para a concessão de tratamento domiciliar em regime de “home care”.
4. Recurso parcialmente provido.

O MUNICÍPIO DE OURINHOS interpõe o presente recurso de

agravo de instrumento contra a r. decisão de fls. 125/127 que, nos autos da ação de obrigação de fazer nº 1008652-89.2024.8.26.0408, proposta em seu desfavor por E. R. S., representada por sua curadora Vilma Fatima Cardoso Rondon, deferiu tutela de urgência voltada à disponibilização de *“tratamento home care à Autora, conforme fls. 14, item 'b', no prazo de cinco dias, a contar da intimação da liminar”*.

Segundo consta da petição inicial, o item “b” do pedido refere-se à prestação de *“tratamento na modalidade home care, com a disponibilidade de fisioterapia (segunda a sexta – 1h ao dia), fonoaudióloga (segunda a sexta – 1h ao dia) e enfermeira (todos os dias – 12h ao dia), sem prejuízo de outros profissionais que possam ser necessários posteriormente, bem como os materiais/equipamentos clínicos necessários para assegurar a prestação dos serviços, por período indeterminado”* (fls. 14).

Irresignado, sustenta o agravante que o atendimento pleiteado já é prestado por meio do Programa de Atenção Domiciliar “Melhor em Casa”, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e, a despeito de não ser enquadrado como *“home care”*, supre parte das necessidades da agravada. Argumenta que a exigência do supramencionado serviço de saúde deve estar condicionada à demonstração de imprescindibilidade médica, o que não se comprova na hipótese vertente.

Aduz, outrossim, gerar a obrigação imposta impacto financeiro desproporcional ao orçamento público, posto que a disponibilização do *“home care”* pleiteado envolve custos elevados e compromete a destinação de recursos para a coletividade. Defende que, mesmo na hipótese de manutenção do pronunciamento judicial objurgado, seria necessária a realização de processo licitatório regular para o fornecimento do serviço, cujo prazo ultrapassa o concedido pela decisão agravada, tornando seu cumprimento inviável.

Por fim, afirma que a responsabilidade pela oferta de serviços de alta complexidade deve ser do Estado e da União, conforme o regramento do Sistema Único de Saúde (SUS), divisão de competências esta ignorada pelo d. Juízo *a quo*.

Assim, requer a concessão da tutela recursal para suspender os efeitos da r. decisão agravada e, no mérito, sua reforma para afastar a obrigação imposta ou, subsidiariamente, determinar a dilação do prazo concedido para o fornecimento da assistência domiciliar.

Admitido o presente recurso e concedido, em parte, o efeito suspensivo requerido *“para o fim de reduzir a disponibilização de 'home care' a 2 (duas) horas diárias, bem como para ampliar o prazo para cumprimento da obrigação para 10 (dez) dias”* (fls. 116/119).

Instada a se manifestar, a agravada apresentou contrarrazões, sem arguição de preliminares ao mérito recursal (fls. 122/130).

Endereçados os autos à d. Procuradoria de Justiça, esta opinou pelo parcial provimento do agravo de instrumento ora interposto (fls. 237/239).

É o relatório do necessário.

À luz dos fundamentos contidos nas razões recursais, entende-se que a insurgência comporta parcial provimento.

Como cediço, o pedido de concessão de medida liminar é apreciado

com base na cognição sumária, o qual é superado, por sua vez, pela cognição exauriente a conduzir o douto magistrado ao deslinde da controvérsia *sub examine*, que a mantém ou a revoga em prestígio à melhor oferta da prestação jurisdicional almejada.

Nesse contexto, infere-se, ao menos por ora, a observância aos requisitos inscritos no art. 300 do Código de Processo Civil, sem os quais não se faz possível a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, em caráter antecedente ou incidente, *in verbis*:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão. (g.n.)

Consoante a lei processual de regência, exige-se daquele que almeja a benesse da tutela de urgência a demonstração de (i) elementos que evidenciem a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*); (ii) o risco de dano irreparável ou de difícil reparação decorrente da demora na prestação jurisdicional (*periculum in mora*)

e, por fim, (iii) a reversibilidade dos efeitos antecipados.

Na lição dos insígnies doutrinadores NELSON NERY JUNIOR e ROSA MARIA DE ANDRADE NERY:

“Requisitos para a concessão da tutela de urgência: 'periculum in mora'. Duas situações distintas e não cumulativas entre si, ensejam a tutela de urgência. A primeira hipótese autorizadora dessa antecipação é o 'periculum in mora', segundo expressa disposição do CPC 300. Esse perigo, como requisito para a concessão da tutela de urgência, é o mesmo elemento de risco que era exigido, no sistema do CPC/1973, para a concessão de qualquer medida cautelar ou em alguns casos de antecipação de tutela. Requisitos para a concessão da tutela de urgência: 'fumus boni iuris'. Também é preciso que a parte comprove a existência da plausibilidade do direito por ela afirmado ('fumus boni iuris'). Assim, a tutela de urgência visa assegurar a eficácia do processo de conhecimento ou do processo de execução”. (NERY JUNIOR, Nelson e de ANDRADE NERY, Rosa Maria. Código de processo civil comentado 16ª. ed. rev. atual. E ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016. p. 930 e 931 negritos no original)

Dessa forma, os requisitos para se alcançar uma providência de urgência de natureza antecipada ou satisfativa são, basicamente, (i) *um dano potencial, um risco que corre o processo de não ser útil ao interesse demonstrado pela parte, em razão do periculum in mora, risco esse que deve ser objetivamente apurável e (ii) a probabilidade do direito substancial invocado por quem pretenda segurança, ou seja, o fumus boni iuris (THEODORO JUNIOR, Humberto. Curso de direito processual civil. 59ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018. vol. 1, p. 647).*

In casu, relata a autora ser portadora de sequelas decorrentes de AVC (CID 10 – I69.4), possivelmente associadas a embolia amniótica (CID 10 – O88.1) e três paradas cardíacas (CID 10 – I46.0), ocorridas após parto cesáreo realizado em agosto de 2022, o que a tornou totalmente dependente, acamada e sem autonomia para comunicação, alimentação ou locomoção, motivo pelo qual necessita de cuidados contínuos. Narra que, enquanto residia no Estado do Rio Grande do Sul, recebia atendimento domiciliar por força de decisão judicial ali proferida. Contudo, com a separação do seu ex-companheiro (que atuava como seu cuidador), mudou-se para Ourinhos/SP para residir com a mãe, pessoa idosa de 63 anos, sem condições financeiras ou físicas para lhe prestar os cuidados necessários.

Diante desse cenário, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde, ajuizou a presente ação para pleitear o fornecimento de tratamento médico na modalidade “*home care*”, mais especificamente o atendimento domiciliar por fisioterapeuta (1h/dia), fonoaudiólogo (1h/dia) e enfermeiro (12h/dia), além de equipamentos e materiais, sob o fundamento de iminência de agravamento de seu estado clínico e risco de morte. Requereu, também, tutela de urgência para o restabelecimento imediato do tratamento domiciliar integral, posto que a ausência de rede familiar mínima inviabiliza sua inclusão no programa “Melhor em Casa”, ofertado pelo Município.

O d. juízo de origem acolheu o pedido formulado às fls. 116/119 e determinou aos réus o fornecimento de tratamento domiciliar em regime de “*home care*” à autora, no prazo de 05 (cinco) dias a contar da intimação da liminar, conforme especificado no item “b” da petição inicial (fls. 14).

O “*home care*” ao que se depreende dos termos da decisão recorrida, portanto, abrangeria não apenas a assistência diária de enfermagem por doze horas,

mas também sessões de fisioterapia e fonoaudiologia com duração de uma hora, de segunda a sexta-feira, além do fornecimento dos materiais e equipamentos clínicos necessários à adequada prestação dos serviços, por período indeterminado, sem prejuízo da inclusão de outros profissionais de saúde que se mostrarem necessários.

O Município agravante, por sua vez, alega ilegitimidade passiva e afirma que o atendimento já é prestado por meio do programa “Melhor em Casa”. Sustenta, ainda, que a imposição judicial extrapola suas atribuições legais, compromete o orçamento público e não respeita o princípio da reserva do possível, especialmente diante da ausência de comprovação inequívoca da imprescindibilidade do serviço de “*home care*” no formato pretendido.

Especificamente no que concerne à matéria objeto da lide, não se deve olvidar caracterizar-se o direito à saúde como direito fundamental constitucionalmente tutelado cuja implementação incumbe ao Poder Público, consoante preconizado pelos arts. 23, inciso II, e 197, ambos da Constituição Federal, os quais preceituam que:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser

feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

No mesmo sentido, o Estatuto do Sistema Único de Saúde (Lei nº 8.080/1990) estabelece que o direito à saúde deve ser garantido a todo ser humano em território nacional e incumbe aos entes federativos, de forma solidária, o dever de prestar a devida assistência e implementar os recursos necessários à sua efetivação junto à população.

E, abonando expressamente essa lição, argumenta JOSÉ AFONSO DA SILVA:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que promovem, protegem e recuperam.” (In Curso de Direito Constitucional Positivo, 20ª ed., São Paulo, Malheiros Editores, pág. 806).

Nesse palmilhar, o direito à saúde não se configura como mera norma programática, mas como prerrogativa jurídica de caráter fundamental, cuja omissão ou prestação deficiente pode ensejar violação de direitos constitucionais e justificar a atuação do Poder Judiciário para assegurar sua concretização. Compete, por conseguinte, à Administração Pública, em todas as suas esferas, garantir à população o acesso integral, universal e igualitário à assistência médica, conforme dispõe a Constituição Federal. Tal obrigação compreende não apenas a oferta de serviços básicos, mas também a adoção de medidas específicas e individualizadas sempre que

a condição clínica do paciente assim o exigir.

No caso concreto, os documentos juntados às fls. 37/107 dos autos de origem, em especial o atestado médico de fl. 37, evidenciam um quadro clínico de elevada gravidade, caracterizado por completa dependência funcional, ausência de mobilidade, incapacidade de comunicação e necessidade de suporte contínuo por equipe multidisciplinar. Tal cenário sugere que a necessidade de cuidados domiciliares não decorre de mera conveniência, mas configura medida essencial à preservação do bem-estar físico da paciente e à tutela de sua dignidade enquanto pessoa humana. Assim, há elementos suficientes para justificar o fornecimento de sessões diárias de fisioterapia e fonoaudiologia, com duração de uma hora cada, de segunda a sexta-feira, no total de cinco horas semanais.

Já no que concerne ao pedido para o oferecimento de técnico de enfermagem ou cuidador por doze horas diárias, destinado a promover cuidados básicos de higiene e saúde, a questão deve ser analisada com maior cautela.

É importante destacar, primeiramente, que os serviços especializados de “*home care*” não se confundem com a atuação de cuidadores. Enquanto estes se destinam, predominantemente, ao acompanhamento do paciente em atividades cotidianas (como alimentação, higiene pessoal, locomoção e companhia), o “*home care*” configura serviço técnico especializado de atenção domiciliar, voltado a pacientes que, embora fora do ambiente hospitalar, apresentam quadro clínico que demanda cuidados contínuos e de maior complexidade.

A propósito, vem bem a talho a compreensão da rubrica “cuidador” definida no Guia Prático do Cuidador pelo Ministério da Saúde¹, *in verbis*:

¹ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

“Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Nesta perspectiva mais ampla do cuidado, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessite de atenção ou cuidado diário.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem.

(...) - destaquei

Na mesma direção, *vide brevitatis causa*, precedentes deste eg. Tribunal de Justiça:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCEDIMENTO COMUM.

*TUTELA ANTECIPADA. HOME CARE. Decisão agravada que deferiu parcialmente o pedido de tutela antecipada formulado para impor às rés a obrigação de fornecer, em 10 (dez) dias, os serviços de enfermagem por 02 horas diárias, intercaladas conforme a necessidade, e a dieta enteral, na quantidade indicada no relatório médico, mediante apresentação de receituário médico, enquanto perdurar o tratamento, sob pena de multa diária a ser arbitrada em caso de descumprimento. Insurgência da autora, pretendendo a concessão integral da tutela de urgência, para que seja deferida a assistência domiciliar contínua (24 horas) por profissionais de enfermagem qualificados. Descabimento. **É dever do Estado fornecer suporte à família no cuidado com a saúde da pessoa enferma, mas não a substituir totalmente. Tarefas técnicas de enfermagem que devem ser prestadas por profissional, porém as funções associadas à higiene podem ser desempenhadas por familiares. Serviços especializados de "home care" que não se confundem com os préstimos desempenhados por cuidadores ou familiares.** Precedentes deste Tribunal de Justiça. Decisão mantida. Recurso não provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2379429-69.2024.8.26.0000; Relator (a): Djalma Lofrano Filho; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Araçatuba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 20/03/2025; Data de Registro: 20/03/2025 - destaquei)*

*AGRAVO DE INSTRUMENTO – Portadora de Alzheimer e de sequelas decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) – Pedido de acompanhamento domiciliar em período integral – O direito à vida é amplo e explicitamente protegido pela Carta Magna – **Home care é modalidade de atendimento, na esfera de prestação de serviços de saúde, que engloba o conjunto de atividades desenvolvidas na casa do paciente, incluindo auxílio de cuidador – As visitas, no caso, deverão de ser realizadas quantas vezes forem***

necessárias, a juízo do corpo clínico da administração pública, não se podendo, todavia, confundir "atendimento integral" (art. 198, II, da CF) com "atendimento por 24 horas", de sorte que o acompanhamento domiciliar poderá ser feito por cuidador, com formação certificada, não se descurando do acompanhamento remoto de enfermeira – Medicamento incorporado pelo SUS, cujo fornecimento está sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios – Julgamento do RE 1.366.243 (Tema 1234) que, a propósito dos medicamentos ou tratamentos padronizados, determinou que haverá a Fazenda Pública de justificar a negativa do fornecimento, a fim de que se possa aferir a sua legalidade, até a sobrevivência de plataforma nacional de medicamentos – Recurso parcialmente provido, com observação. (TJSP; Agravo de Instrumento 3012622-26.2024.8.26.0000; Relator (a): Luiz Sergio Fernandes de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de Guarujá - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 13/02/2025; Data de Registro: 13/02/2025 - destaqueei)

*AGRAVO DE INSTRUMENTO - OBRIGAÇÃO DE FAZER - HOME CARE - Tutela de urgência parcialmente deferida em primeiro grau, exceto no tocante à disponibilização de profissional técnico de enfermagem - Decisão que merece subsistir - Ausência de verossimilhança das alegações - **Necessidade de acompanhante ou cuidador que não se confunde com serviços de "home care"** - Precedentes desta E. Corte Bandeirante e desta C. Câmara de Direito Público – Decisão mantida – RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2382936-38.2024.8.26.0000; Relator (a): Rubens Rihl; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Público; Foro de Miguelópolis - 1ª Vara; Data do Julgamento: 07/02/2025; Data de Registro: 07/02/2025 - destaqueei)*

Cabe distinguir, sob esse prisma, ultrapassar o “*home care*” as funções típicas desempenhadas por cuidadores, posto se constituir como verdadeira extensão da assistência hospitalar no ambiente domiciliar.

Sua indicação, portanto, deve observar critérios técnicos e médicos claros e objetivos, de modo a permitir o correto dimensionamento do serviço (seja por 6, 12 ou 24 horas diárias). E para tanto, é imprescindível a avaliação da complexidade do quadro clínico por profissional da área da saúde, com base em parâmetros técnicos reconhecidos, como os previstos na Tabela de Avaliação da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID) ou na Tabela do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD).

Dito isso, no juízo de cognição possível nesta fase do processo, anterior ao aprofundamento da instrução, não há, nos autos, comprovação sobre a necessidade de fornecimento à autora de estrutura complexa do “*home care*”, mas sim da atuação de cuidador, de forma a suprir eventuais lacunas no auxílio prestado por seus familiares, e que, a princípio, não se inserem na responsabilidade do Poder Público.

Mutatis mutandis, já decidiu esta e. Corte Bandeirante:

AGRAVO DE INSTRUMENTO E AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Fornecimento de tratamento "home care". R. decisão agravada que deferiu a tutela de urgência. Distinção entre serviços de cuidador e atendimento médico-

hospitalar em domicílio, "home care". Necessidade de se verificar se o pedido da agravante implica em fornecimento de profissionais de saúde para seus cuidados básicos que são realizados por cuidador ou de cuidados que realmente são próprios de profissionais da área da saúde. Impossibilidade de imputar ao Estado obrigação de fornecimento de cuidador. Presença da plausibilidade do direito alegado e de perigo de dano pela demora quanto ao atendimento do pedido. Comprovada a necessidade do agravante em receber assistência médico-hospitalar ou de enfermagem de forma intensiva e continuada em seu domicílio, na atualidade. Observação quanto à impossibilidade de obrigar os entes públicos a custear "home care" de 24 horas diárias, como pretendido. R. decisão agravada parcialmente reformada, para limitar o fornecimento do serviço de técnicos de enfermagem apenas ao período necessário para a execução de procedimentos que exijam a atuação técnica e especializada. PREJUDICADA A ANÁLISE DO AGRAVO INTERNO, em virtude do julgamento do mérito, nesta oportunidade, do agravo de instrumento. AGRAVO DE INSTRUMENTO PARCIALMENTE PROVIDO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. (TJSP; Agravo de Instrumento 2356706-56.2024.8.26.0000; Relator (a): Flora Maria Nesi Tossi Silva; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Votorantim - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/02/2025; Data de Registro: 19/02/2025 - destaquei)

Recurso de Agravo de Instrumento. Cumprimento Provisório de Decisão de Obrigação de Fazer. Pretensão dos coautores que seja modificada a decisão proferida pelo Juízo 'a quo', que indeferiu o pedido formulado, com imposição de obrigação de fazer em desfavor da Fazenda Pública do Estado, mormente, a disponibilização de cuidador, em conjunto com os serviços de saúde na forma de internação domiciliar ('home care'). Decisão proferida em Recurso de

Agravo de Instrumento que se restringe à análise do preenchimento dos requisitos estabelecidos pelo art. 300, do CPC. Análise perfunctória do contexto probatório da qual não é possível se conferir a presença dos requisitos necessários para o deferimento da tutela de urgência pleiteada, frente o estabelecido pelo Juízo 'a quo', especialmente considerando que a necessidade de cuidador pessoal, não se insere no conceito de 'home care', cuja forma de tratamento é disponibilizada igualmente em caráter excepcional. Decisão proferida pelo Juízo 'a quo' que deve ser mantida. Precedentes. Recurso de Agravo de Instrumento que é improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2202990-09.2024.8.26.0000; Relator (a): Paulo Cícero Augusto Pereira; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Público; Foro de Embu das Artes - 3ª Vara Judicial; Data do Julgamento: 27/11/2024; Data de Registro: 27/11/2024 - destaquei)

*TUTELA ANTECIPADA. Portadora de sequelas de hematoma subdural crônico, com quadro de coma vígil e uso de sondas vesical e nasoenteral. Pretensão à disponibilização de home care pelo Estado de São Paulo (técnico em enfermagem/auxiliar 24h/dia, fisioterapia 2X/dia, fonoaudiólogo 2X/semana, enfermeiro 2 X/mês, nutricionista e médico 1X/mês, medicamentos e insumos). Tutela deferida pela decisão agravada. Agravante que se insurge apenas contra à carga horária de disponibilização do serviço de técnico em enfermagem/auxiliar -24 horas por dia - e contra inexistência de limitação à multa cominada. **Elementos dos autos insuficientes para demonstrar a necessidade da mencionada carga horária. Serviços que, em parte, são de cuidador e que os entes públicos não estão obrigados a prestar. Circunstâncias que justificam a redução da quantidade de horas diárias de disponibilização do serviço. Necessidade que poderá ser revista, uma vez que a assistência deferida será supervisionada e já inclui, também, visita médica e de***

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

enfermeiro. Agravo provido para limitar o serviço de técnico em enfermagem/auxiliar à carga horária de 6 (seis) horas/dia e para limitar a R\$ 8.000,00 a multa cominada. (TJSP; Agravo de Instrumento 3006460-15.2024.8.26.0000; Relator (a): Antonio Carlos Villen; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Valparaíso - 1ª Vara; Data do Julgamento: 09/10/2024; Data de Registro: 09/10/2024 - destaquei)

CUIDADOR. CUSTEIO PELO PODER PÚBLICO. O home care é um substituinte da internação hospitalar, hav espécie, necessidade dos serviços de cuidador, de menor complexidade, que, entretanto, não se prevê forneça o Sistema Único de Saúde. Provimento do recurso. (TJSP; Agravo de Instrumento 2100084-43.2021.8.26.0000; Relator (a): Ricardo Dip; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Franca - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 16/09/2021; Data de Registro: 16/09/2021 - destaquei)

TRATAMENTO MÉDICO/HOME CARE – Pretensão de obtenção do serviço de cuidador - Tutela provisória de urgência indeferida – Paciente idosa que apresenta sequela de coxartrose em razão de fratura de fêmur, encontrando-se acamada e com mobilidade reduzida – Não preenchimento dos requisitos previstos no art. 300 do CPC – Não comprovação da imprescindibilidade do tratamento domiciliar desejado – Precedentes deste Egrégio Tribunal – Decisão mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2171134-03.2019.8.26.0000; Relator (a): Oscild de Lima Júnior; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Potirendaba - Vara Única; Data do Julgamento: 28/08/2019; Data de Registro: 28/08/2019 - destaquei)

Como já destacado, embora o direito à saúde deva ser priorizado, isso não dispensa a observância das normas que regem o sistema público, especialmente as voltadas à isonomia no acesso a serviços especializados. É necessário, portanto, compatibilizar as necessidades da paciente com os recursos disponíveis, respeitadas as diretrizes do SUS.

Por esta razão prudente que a decisão recorrida seja parcialmente reformada.

Considera-se prequestionada toda a matéria infraconstitucional e constitucional mencionada pelas partes, salientando-se o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, em se tratando de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006 p. 240).

Pelo exposto, por meu voto, **dou parcial provimento ao recurso para (i) afastar a obrigação de oferecimento de técnico de enfermagem ou cuidador por 12 horas diárias, mantido o atendimento por fisioterapeuta e fonoaudióloga por 1 (uma) hora diária, de segunda a sexta-feira, nos termos da indicação médica de fl. 37; e (ii) ampliar o prazo para cumprimento da obrigação para 10 (dez) dias.**

Eventual insurgência apresentada em face deste acórdão estará sujeita a julgamento virtual, nos termos da Resolução nº 549/2011 do Colendo Órgão Especial deste Egrégio Tribunal de Justiça, ressaltando-se que as partes poderão, no momento da apresentação do recurso, opor-se à forma do julgamento ou manifestar interesse no preparo de memoriais. No silêncio, privilegiando-se o princípio da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
11ª Câmara de Direito Público

celeridade processual, prosseguir-se-á com o julgamento virtual, na forma dos §§ 1º a 3º do artigo 1º da referida Resolução.

MÁRCIO KAMMER DE LIMA

Relator