



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000394186

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003694-20.2022.8.26.0347, da Comarca de Matão, em que é apelante INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE, é apelado ANTONIO FERREIRA.

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, 24 de abril de 2025.

ALIENDE RIBEIRO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 26.057

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1003694-20.2022.8.26.0347 – MATÃO

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

APELADO: ANTONIO FERREIRA

Juiz de 1ª Instância: Marcos Therezeno Martins

EMENTA: DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO. ASSISTÊNCIA MÉDICA DOMICILIAR. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação ordinária proposta visando a condenação do réu ao fornecimento de home care, incluindo enfermagem 24h/dia, fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e nutricionista, devido ao diagnóstico de neoplasia de orofaringe e outras comorbidades. Sentença julgou parcialmente procedente o pedido, condenando o réu a fornecer atendimento domiciliar multiprofissional e insumos.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se o IAMSPE tem a obrigação de fornecer serviços de home care, considerando sua finalidade de prestar assistência médica e hospitalar e a ausência de previsão legal específica para tal modalidade de serviço.

III. Razões de Decidir 3. A jurisprudência da 1ª Câmara de Direito Público reconhece que, apesar de o IAMSPE não ser plano privado de saúde, sua finalidade de prestar assistência médica e hospitalar justifica a prestação de auxílio à saúde de seus beneficiários, conforme interpretação do art. 196 da CF/88. 4. A documentação médica comprova a necessidade de atendimento domiciliar multiprofissional, mas não de internação domiciliar em regime home care, conforme laudo pericial.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A obrigação de fornecer atendimento domiciliar multiprofissional é compatível com a finalidade do IAMSPE. 2. A prestação de serviços de home care não é obrigatória na ausência de necessidade técnica comprovada.

Legislação Citada:

CF/1988, art. 196.

Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

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

STJ, RMS nº 11.129-0-PR, Rel. Min. Peçanha Martins.
TJSP, Apelação nº 1009373-93.2017.8.26.0664, Rel. Des.
Luís Francisco Aguilar Cortez.

Vistos.

Trata-se de ação ordinária proposta por **Antonio Ferreira** 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* (enfermagem 24h/dia, fisioterapia motora, e respiratória, fonoaudiologia e nutricionista), diante do diagnóstico da neoplasia de orofaringe e outras comorbidades.

Deferida em parte a tutela antecipada mediante decisão em Agravo de Instrumento que determinou o fornecimento dos serviços de fonoaudiologia, nutricionista e fisioterapia (f.40/43), a r. sentença de f. 454/457 julgou parcialmente procedente o pedido, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para o fim de condenar a ré na obrigação de fornecer ao autor atendimento domiciliar multiprofissional, composto por médico, enfermagem, fisioterapia, nutricionista e fonoaudiólogo, além de fornecer insumos e medicamentos. Em face da sucumbência condenou o requerido ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios no percentual de 15% do valor da causa..

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. Afirma que se o caso fosse urgente o autor poderia obter internação em hospital da rede pública. Por fim, assevera que o atendimento ou assistência domiciliar não é incumbência da autarquia estadual, devendo a parte autora solicitar o serviço ao Município em que é domiciliada, na forma da estruturação administrativa do SUS. (f.465/474)

Recurso processado, com o oferecimento de contrarrazões de apelação. (f.495/504)

A Procuradoria de Justiça Cível opinou pelo não provimento do recurso (f.520/525)

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 diabetes, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, flutter e fibrilação atrial, além de seqüelas de doenças cerebrovasculares,(CIDs E11/ I10/ I50/ I48/ I69), conforme expresso nos relatórios médicos juntados às f.24, f.115/116, f.186/194 e f.231/234, que indicam que o autor necessita de tratamento multidisciplinar com fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta e enfermeiro, com a observação que há prejuízo à deambulação e redução da mobilidade do lado direito do corpo:

“Declaro para os devidos fins que Antonio Ferreira, 81 anos, necessita de atividades de um Fisioterapeuta cinco vezes por semana devido sequelas após três episódios de AVC. Ele encontra-se acamado e com redução da sua mobilidade. As atividades de fisioterapia motora e respiratória são de extrema importância para melhora de seu quadro geral” (f.116)

“Paciente acima internado com IC descompensada evoluiu com Pneumonia Bronco-aspirativa, com necessidade de passagem de SNE. Solicito cuidados domiciliares com fonoaudiologia e fisioterapia motora e respiratória e técnica

de enfermagem” (f.186)

Assim, estando o autor acamado, 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 profissionais devidamente habilitados 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, por meio 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. Provimento 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 médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, nutricionista e fisioterapeuta, 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 do 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 pretendeu o autor ao postular os serviços de *home care*.

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 do autor.

Como bem decidiu a r.sentença apelada, o que se observa é que a documentação médica juntada pelo 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 pessoas' (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 o autor está acamado e necessita de atendimento domiciliar multiprofissional (Médico, enfermagem, fisioterapia, nutricionista e fonoaudiólogo), mas não atende aos critérios necessários para internação domiciliar em regime *home care*, diante da ausência de alimentação parenteral, aspiração de traqueostomia e ventilação mecânica. (f.382/392)

O E.perito também acrescentou que embora comprovada a indicação de atendimento domiciliar multiprofissional, não há necessidade de supervisão por enfermeiro 24 horas por dia (f.429/430). Os cuidados diários, portanto, podem ser realizados por um familiar ou cuidador, por serem comuns ao dia a dia do autor e não exigirem formação técnica especializada.

Assim bem decidiu a r.sentença apelada: *“de acordo com o laudo pericial juntado às fls. 322/330, ficou claro que o requerente necessita de um atendimento domiciliar multiprofissional composto por médico, enfermagem, fisioterapia, nutricionista e fonoaudiólogo e não de atendimento home care (...)Cuidador é pessoa diversa de profissionais disponibilizados pelos entes públicos e deve ser providenciado pela família do requerente. Comprovado nos autos, portanto, pela prova pericial produzida, a inadequação da pretensão ao tratamento na forma de home care, a procedência parcial da ação é de rigor.”*(f.455/456)

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

Negado provimento ao recurso, majoro os honorários recursais para 17% do valor atualizado da causa, já observadas as fases de conhecimento e recursal, nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil..

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 **Antonio Ferreira** (Processo nº 1003694-20.2022.8.26.0347 - 1ª Vara Cível do Foro de Matão, SP).

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



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Resultado do julgamento: negaram provimento ao recurso.

ALIENDE RIBEIRO

Relator