

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DÉCIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO

APELAÇÃO Nº 0822129-16.2023.8.19.0014

JUÍZO DE ORIGEM: CAMPOS DOS GOYTACAZES 1ª VARA CÍVEL

JUIZ PROLATOR DA SENTENÇA: ERON SIMAS DOS SANTOS

APELANTE: ESTADO DO RIO DE JANEIRO

APELADO: CARLOS ALBERTO DE SOUZA ARAUJO REP/P/
CURADORIA ESPECIAL VITOR RENATO DE SOUSA ARAUJO

RELATORA: DESEMBARGADORA MARIA AGLAÉ TEDESCO
VILARDO

APELAÇÃO CÍVEL. Ação de obrigação de fazer para fornecimento de tratamento domiciliar (*home care*). Sentença de procedência. Apelo do Estado. Autor idoso, sequelas de acidente vascular encefálico isquêmico, esquizofrenia, trombose venosa profunda e traqueostomizada. Os entes federativos respondem solidariamente pelo fornecimento de tratamento domiciliar multiprofissional a paciente hipossuficiente, quando comprovada a necessidade. O laudo pericial atestou a necessidade do tratamento domiciliar multiprofissional, classificando o paciente como de alta complexidade, com dependência total e necessidade de assistência contínua. O objetivo da atenção domiciliar é a redução do atendimento hospitalar ou período de permanência, com atenção humanizada e promoção da autonomia dos usuários, desinstitucionalização e a otimização dos recursos. STF afirma que a reserva do possível não obsta o fornecimento do mínimo existencial. Ausência de ofensa ao princípio da separação dos poderes quando o Judiciário atua no controle de políticas públicas. Parecer da Procuradoria de Justiça no mesmo sentido. Sentença mantida. **NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível em epígrafe, entre as partes acima indicadas, ACORDAM os Desembargadores da **DÉCIMA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO**, na forma da minuta e da certidão de julgamento que serão publicadas.

RELATÓRIO

Na forma do permissivo regimental, adoto o relatório do juízo sentenciante, assim redigido:

“CARLOS ALBERTO DE SOUZA ARAUJO ajuizou ação de obrigação de fazer em face de MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES e ESTADO DO RIO DE JANEIRO, todos qualificados nos autos. Expôs, em suma, que apresenta sequela de AVE isquêmico prévio, esquizofrenia, em tratamento para trombose venosa profunda e traqueostomizado e que, em virtude dessas moléstias, necessita de atendimento home care. Porém, não tem condições financeiras para custeá-lo. Acrescentou que os réus têm o dever constitucional de assegurar o direito à vida e à saúde, motivo pelo qual devem ser compelidos a arcarem com os custos do referido tratamento. À base de tais assertivas, postulou a concessão de tutela de urgência e, ao final, a condenação dos réus em obrigação de fazer, consistente no fornecimento do tratamento domiciliar. A tutela de urgência foi indeferida. Citados, os réus contestaram. Município de Campos dos Goytacazes arguiu, preliminarmente, ausência de interesse processual e inépcia da inicial. Quanto ao mérito, sustentou, em suma, que se trata de paciente de média complexidade e já recebe atendimento domiciliar de 12h, bem como necessidade de observância do Tema 1.033 do STF. Protestou, assim, pelo acolhimento da prefacial ou, subsidiariamente, a improcedência do pedido. Estado do Rio de Janeiro, alegou, incompetência da Justiça Estadual, face à necessidade de inclusão da União, incompatibilidade do pedido com a política pública do Ministério da Saúde, ausência de prova do prejuízo da continuidade do tratamento em unidade hospitalar, além da necessidade de respeito à fila de espera para realização do tratamento, bem como a

ilegalidade de custeio do tratamento em unidade privada de saúde. Argumentou, ainda, que é necessária à fixação de honorários por apreciação equitativa - proveito econômico inestimável -, em favor Centro de Estudos Jurídicos da Procuradoria-Geral da Defensoria Pública - CEJUR/DPGERJ. Houve réplica. Na decisão de saneamento e organização do processo (id. 140566234) foi deferida a produção da prova pericial pleiteada pela parte autora, ratificada pelo Ministério Público, e designado perito para realização do exame médico. O perito do Juízo constatou a necessidade do atendimento domiciliar ao autor paciente e o classificou como alta complexidade (24 pontos na tabela ABEMID), necessitando de técnico de enfermagem 24h, fisioterapeuta 3 vezes por semana, fonoaudiólogo 2 vezes por semana, nutricionista e médico 1 vez ao mês e enfermeiro supervisor quinzenal. O Ministério Público manifestou-se pela procedência do pedido.”

O Juízo a quo, na sentença de i-264361490, julgou a lide nos seguintes termos:

“JULGO, pois, PROCEDENTE O PEDIDO formulado na petição inicial para CONDENAR os réus, solidariamente, em obrigação de fazer, consistente no fornecimento do tratamento home care consistente em: técnico de enfermagem 24h, fisioterapeuta 3 vezes por semana, fonoaudiólogo 2 vezes por semana, nutricionista e médico 1 vez ao mês e enfermeiro supervisor quinzenal, enquanto houver prescrição médica. Nesses termos, EXTINGO O PROCESSO, com resolução de mérito, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil. Deixo de condenar os réus ao pagamento das custas processuais, frente à isenção (Lei Estadual n. 3.350/1999, art. 17, IX). Condeno, porém, o réu Município de Campos dos Goytacazes ao pagamento da taxa judiciária. Condeno ainda os réus ao pagamento de honorários advocatícios em favor do Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública – CEJUR/DPGERJ, o qual, à vista dos parâmetros fixados no art. 85, §§ 2º, 3º, I, e 8º, do Código de Processo Civil, fixo em R\$ 750,00, na proporção de 50% para cada réu. Registrada eletronicamente. Publique-se e intimem-se, inclusive na forma do art. 207, § 1º, I, do CNCGJ. Após o trânsito em julgado, nada requerido, remetam-se os autos à Central de Arquivamento.”

A sentença está assim fundamentada:

“Trata-se de ação de conhecimento, de procedimento comum, na qual a parte autora postula seja o ente público requerido compelido a lhe fornecer tratamento indispensável a sua saúde. Convém lembrar que a Constituição da República garante o direito à vida e à saúde (arts. 5º, caput, e 6º, caput), impondo ao Estado o correspondente dever de provê-lo (art. 196 e seguintes). A Constituição Fluminense, de igual sorte, é muito clara ao preceituar que “é dever do Estado garantir a todos uma qualidade de vida compatível com a dignidade da pessoa humana, assegurando a educação, os serviços de saúde, a alimentação, a habitação, o transporte, o saneamento básico, o suprimento energético, a drenagem, o trabalho remunerado, o lazer e as atividades econômicas, devendo as dotações orçamentárias contemplar, preferencialmente, tais atividades, segundo planos e programas de governo” (art. 8º, parágrafo único). No plano infraconstitucional, a Lei n. 8.080/1990, que regula o Sistema Único de Saúde - SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços a ela correspondentes, estabelece no art. 6º que “estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: [...] d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; [...]”. Importa ressaltar, noutro vértice, que a expressão Estado deve ser interpretada de forma ampla, de modo a dela se extrair a obrigação solidária de todos os entes federados. A propósito do tema, vale transcrever o teor da Súmula n. 65 da Corte Fluminense: “Deriva-se dos mandamentos dos artigos 6º e 196º da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8080/90, a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios, garantindo o fundamental direito à saúde e conseqüente antecipação da respectiva tutela”. Daí porque não merece prosperar a pretensão de ilegitimidade passiva arguida pela municipalidade. A partir daí, vê-se que inexiste qualquer dúvida quanto à obrigação dos réus de proverem o direito à saúde, o que inclui o custeio de tratamentos. Tornando ao caso concreto, os laudos médicos acostados aos autos confirmam que a parte autora é portadora da moléstia que afirma e que necessita do tratamento domiciliar prescrito. Frisa-se, ainda, que não há se falar em violação ao princípio da separação dos poderes, pois, ainda que caiba aos Poderes Legislativo e Executivo implementarem políticas públicas, o Judiciário não só pode como deve determinar, em caso

de omissão ou violação, que sejam cumpridos direitos constitucionalmente assegurados. Enfim, restando demonstrada a moléstia, a necessidade do tratamento e a impossibilidade financeira do enfermo custeá-lo, surge para o Poder Público, aqui representado pelo Município de Campos dos Goytacazes e pelo Estado do Rio de Janeiro, o inafastável dever de fornecê-lo, assegurando-lhe o direito fundamental à vida e à saúde. Pontua-se, por fim, que o entendimento consagrado na Súmula n. 421 do STJ, no sentido de que não são devidos honorários advocatícios à Defensoria Pública quando ela atua contra a pessoa jurídica de direito público à qual pertença, restou superado em razão do julgamento do Tema n. 1.002 pelo STF, por meio do qual foi assentado que é devido o pagamento de honorários sucumbenciais à Defensoria Pública, quando representa parte vencedora em demanda ajuizada contra qualquer ente público, inclusive aquele que integra (RE n. 1.140.005/RJ. Rel. Min. Roberto Barroso, j. 26/06/2023). Os honorários advocatícios, por sua vez, devem ser fixados por equidade, pois não é possível mensurar, na hipótese dos autos, o proveito econômico obtido com a ação, por envolver questão relativa ao direito constitucional à vida e à saúde (STJ. AgInt no REsp n. 1.808.262/SP. Rel. Min. Herman Benjamin, j. 08/05/2023)”

Apelação do Estado, no i-273783086. Sustenta, em síntese, que não possui responsabilidade pelo fornecimento do tratamento pleiteado, defendendo a atribuição exclusiva do Município para a disponibilização do tratamento domiciliar, nos termos da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017. Alegou que a descentralização administrativa e a repartição de competências no âmbito do Sistema Único de Saúde autorizam o direcionamento da obrigação ao ente municipal, conforme o Tema nº 793 do Supremo Tribunal Federal.

Argumentou ainda que a condenação ao custeio de tratamento domiciliar privado não encontra respaldo legal, pois não há previsão para a instalação de unidade hospitalar em domicílio, sendo tal medida incompatível com as políticas públicas do SUS e com o princípio da reserva do possível. Ressaltou que a sentença não poderia impor a prestação de serviços não previstos na política pública estabelecida pelo SUS, e requereu, ao final, o provimento do recurso para a reforma da sentença, ou, subsidiariamente, a limitação temporal da obrigação,

condicionando o fornecimento do tratamento à apresentação periódica de laudo e receituário médicos atualizados.

Contrarrazões, no i-276654905.

Parecer da Procuradoria de Justiça, no i-11, pelo desprovimento do recurso.

VOTO

O recurso deve ser conhecido, porquanto presentes os pressupostos de admissibilidade.

Trata-se de ação de obrigação de fazer em face do Município de Campos dos Goytacazes e do Estado do Rio de Janeiro, para fornecimento de tratamento *home care*.

O autor, atualmente com 78 anos de idade, encontra-se acamado em decorrência das sequelas de acidente vascular encefálico isquêmico, com esquizofrenia, estando em tratamento para trombose venosa profunda e traqueostomizado.

A sentença julgou procedente o pedido, para condenar os réus, solidariamente, em obrigação de fazer, consistente no fornecimento do tratamento *home care* consistente em: técnico de enfermagem 24h, fisioterapeuta 3 vezes por semana, fonoaudiólogo 2 vezes por semana, nutricionista e médico 1 vez ao mês e enfermeiro supervisor quinzenal, enquanto houver prescrição médica.

O Estado do Rio de Janeiro sustenta, em preliminar, a sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da demanda, sob o argumento de que a prestação do serviço de atenção domiciliar é de competência exclusiva do Município. Contudo, tal alegação não merece prosperar.

A jurisprudência é firme no sentido de que a obrigação de garantir o direito à saúde é solidária entre União, Estados e Municípios. Confira-se:

0804676-83.2024.8.19.0010 – APELAÇÃO. Des(a).
MARGARET DE OLIVARES VALLE DOS SANTOS -

Julgamento: 17/03/2026 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PUBLICO

APELAÇÃO CÍVEL. Direito à saúde. Ação de obrigação de dar e fazer. Pretensão de receber assistência médica tipo Home care, com fornecimentos de medicação e insumos. Autora hipossuficiente, com 93 anos de idade com diagnóstico de depressão e déficit cognitivo compatível com demência mista - doença de Alzheimer e demência vascular, acamada, com disfagia progressiva e necessidade de dieta enteral por meio de sonda de gastrostomia. Existência de política pública de assistência médica farmacêutica destinada ao tratamento da patologia descrita na inicial. Legitimidade dos entes estatais - municipal e estadual, de figurarem no polo passivo da demanda. Texto constitucional que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada se constituindo em um sistema único de saúde de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O serviço de atendimento domiciliar está expressamente previsto no artigo 19- I da Lei nº 8.080/90 e tem como objetivo equacionar a questão relativa à escassez de recursos financeiros com a elevada demanda hospitalar. Autora que não utiliza equipamento hospitalar de apoio respiratório e de monitoramento cardíaco e que deve assim ser enquadrada no programa público municipal de assistência médica domiciliar, que não contempla o fornecimento de cuidadoras ou serviço de enfermagem em tempo integral, nem fornece insumos hospitalares como colchão pneumático, cama elétrica hospitalar com colchão, cadeira de rodas ou cadeira higiênica, a ensejar a restrição da condenação neste particular. Fornecimento de medicação e insumos que deve, preferencialmente, recair sobre as alternativas terapêuticas incorporadas disponibilizadas na rede pública, respeitada a divisão de competências administrativas definidas pela norma regulamentadora e pelos acordos celebrados entre os entes federativos perante o Supremo Tribunal Federal, PROVIMENTO DOS RECURSOS.

Nesse aspecto, sobre a responsabilidade solidária dos entes públicos, o Supremo Tribunal Federal consagrou a seguinte tese quando do julgamento do RE 855.178 (Tema nº 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.”

A solidariedade dos entes deve ser interpretada de forma a fazer cumprir a política do SUS de benefícios à saúde.

De acordo com a NOBS- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS (Publicada no D.O.U.de 6/11/1996), do Ministério da Saúde, compete ao Estado a realização dos tratamentos de saúde de maior complexidade.

Há uma cooperação regional dos Estados e a descentralização política. O Município tem suas competências específicas na saúde básica e o Estado irá apoiar os tratamentos de saúde de maior complexidade.

A União tem sua competência própria, mas não reduz as demais competências. A diretriz nacional é municipalizar a saúde pública, mas a depender do que é requerido pelo cidadão, o Poder Judiciário deve contribuir para maior eficiência do sistema. Caso contrário o Poder Judiciário não contribui para o federalismo cooperativo, deixando de haver planejamento ao se determinar que a solidariedade não atende ao conteúdo normativo existente.

Cumprir a medida determinada pela decisão judicial deve ser por quem terá maior capacidade em observância às normas legais que estabelecem responsabilidade direta aos três entes:

- A União tem papel de coordenadora de normas gerais, planejamento e fiscalização e obrigação de fornecer recursos.
- Os Estados cuidam dos procedimentos de maior complexidade criando autonomamente suas políticas e repassando verbas aos Municípios.

- O Município é porta de entrada no sistema oferecendo o atendimento primário em saúde, sem maiores complexidades.

Para eficiência da saúde cabe ao Judiciário, pela lei, observar quem melhor pode cumprir esta divisão de competências. O Poder Judiciário deve tornar real o planejamento normativo para compatibilizar autonomia e descentralização para redução das desigualdades sociais. Esse é o desafio para o Poder Judiciário.

Compete ao Estado atuar de forma imediata e, não havendo sua atuação, o Município irá atuar subsidiariamente sendo ressarcido na sua obrigação pelo Estado. Mas o Estado é parte neste processo e deverá atuar no âmbito de suas competências em saúde cumprindo precipuamente a ordem judicial.

No tocante à alegação de impossibilidade jurídica do pedido, sob o fundamento de que a condenação ao fornecimento de tratamento domiciliar nos moldes deferidos implicaria a criação de verdadeira unidade hospitalar na residência do autor, verifica-se que tal argumento não encontra respaldo na prova dos autos.

O laudo pericial produzido de i-185640898 atestou que o paciente apresenta quadro clínico de alta complexidade, com necessidade de assistência multiprofissional, incluindo técnico de enfermagem em tempo integral, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e médico, conforme detalhado na avaliação pericial.

Ressalte-se que a perícia foi realizada em domicílio, com exame físico direto do paciente, e considerou as limitações impostas pelas patologias diagnosticadas, atribuindo ao autor 24 pontos na tabela ABEMID, o que o classifica como paciente de alta complexidade, necessitando de assistência contínua de enfermagem por 24 horas, além de acompanhamento multiprofissional periódico.

Concluiu o perito que o atendimento domiciliar, nos moldes prescritos, é imprescindível para a manutenção da saúde e da dignidade do paciente, não se tratando de mera replicação de estrutura hospitalar, mas sim de atendimento compatível com as necessidades clínicas apresentadas.

Vejamos:

IX- CONCLUSÃO MÉDICO PERICIAL

Para a conclusão médico pericial foi utilizado como instrumento de avaliação a escala da ABEMID, que avalia a complexidade e modelo de internação padronizada no Brasil e serve de base para justificar as necessidades e cuidados que a paciente requer. Baseado no exame físico realizado e considerando as limitações e necessidades assistenciais do periciado atribuem-se 24 pontos quando aplicada a Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial – ABEMID, classificado com Alta Complexidade. Pela tabela ABEMID, quanto ao **suporte terapêutico**, sonda vesical intermitente (2 pontos); traqueostomia com aspiração (5 pontos); acesso venoso intermitente (4 pontos); suporte ventilatório de oxigênio intermitente (2 pontos); **lesão vascular cutânea** (ulcera de pressão grau II- (3 pontos) **grau de atividade da vida diária relacionada a cuidados técnicos como parcialmente dependente** (2 pontos); **dependência de reabilitação de fisioterapia e fonoterapia** (2 pontos) e **terapia nutricional** (2 pontos) o somatório atingiu 24 pontos, o que o classifica como paciente de alta complexidade, e nesse nível, o periciado deverá ser assistido por técnico de enfermagem durante 24 horas e supervisor de enfermagem quinzenalmente. Justifica este perito que, pela pontuação da tabela da ABEMID (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE MEDICINA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR) em anexo, o somatório 21 pontos o classifica como paciente de Alta complexidade, sendo elegível para programação de assistência domiciliar multiprofissional, que inclui

também procedimentos pontuais, desde que não exclusivos. Desta forma, o resultado aferido em anexo constatou que o periciado é considerado de alta complexidade e que possui perfil/critérios para a internação domiciliar – home care pois requer tratamentos mais complexos, como: apresenta-se em prótese ventilatória com frequentes necessidades de aspiração; é traqueostomizado; necessita acesso venoso para receber o noripurum; apresenta-se restrito ao leito em estado semicomatoso e a alimentação e medicação toda é feita exclusivamente pela sonda de gastrostomia, no momento de ulcera de pressão grau II., é dependente de reabilitação de fisioterapia e fonoterapia.

Conclui o perito que, dadas as peculiaridades do caso em questão, o periciado requer atenção e tratamento com assistência de enfermagem em tempo integral de 24 horas dia. Quanto à assistência domiciliar multiprofissional necessária e indispensável, há regulamentação legal que a respalda totalmente. De acordo com a RDC/ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006 e da Portaria do Ministério da Saúde nº 825 de 25 de Abril de 2016, o quadro em tela se enquadra na atenção domiciliar por equipe multiprofissional – EMAD, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica ao paciente em seu domicílio, descrito no item VI deste laudo pericial, composta de:

- Técnico de Enfermagem - 24/dia;
- Fisioterapeuta 03 vezes por semana;
- Fonoaudióloga 02 vezes por semana;
 - Nutricionista 01 vez por mês;
 - Médico 01 vez por mês;
- Enfermeiro supervisor quinzenal.

No mérito, cumpre ressaltar que o direito à saúde é assegurado a todos, conforme expressamente previsto no artigo 196 da Constituição Federal, e se encontra indissociável do direito à vida.

A omissão do Estado, qualquer que seja a sua esfera administrativa, na prestação da saúde à população, caracteriza grave violação à ordem constitucional. Importante dizer que a responsabilidade entre os entes federativos é solidária e não subsidiária, diante do disposto nos artigos 198 e 23, inciso II, ambos da Constituição Federal.

No que concerne à alegação de que o serviço de *home care* já vinha sendo prestado pelo Município, observa-se que a assistência fornecida se limitava à presença de técnico de enfermagem por 12 horas diárias, além de visitas periódicas de outros profissionais, o que se revelou insuficiente diante do quadro de dependência total do paciente, conforme atestado pelo perito judicial.

A perícia foi clara ao afirmar que a condição clínica do autor demanda assistência ininterrupta de enfermagem, sendo inadequada a redução da carga horária do profissional responsável pelos cuidados diretos, sob pena de exposição a risco de agravamento do estado de saúde.

O objetivo da atenção domiciliar é a redução do atendimento hospitalar ou período de permanência, com atenção humanizada e promoção da autonomia dos usuários, desinstitucionalização e a otimização dos recursos

Há diversas modalidades de atenção domiciliar: AD 1, AD 2 e AD 3. Todas têm formação multidisciplinar e possuem atribuições gerais e específicas. Cada uma das três é destinada a usuários com problemas de saúde diferenciados, desde cuidados com menor complexidade, com visitas menos frequentes, passando por procedimentos de maior complexidade e monitoração frequente até o acompanhamento contínuo e uso de equipamentos mais sofisticados, como o suporte ventilatório. Tudo deve ser realizado de acordo com protocolos e literatura de referência.

As normas técnicas e responsabilidades do médico prescritor, estão normatizadas eticamente pela Resolução nº 1668/2003 do Conselho Federal de Medicina - CFM que tem por objetivo o envolvimento dos familiares com a doença do paciente e o enfoque

humanista para a recuperação em sua própria residência. Esta resolução aponta para a necessidade de avaliação das condições sociais do domicílio que receberá o paciente e a viabilização do procedimento, sendo o profissional da medicina o coordenador da equipe.

O paciente somente será eleito para a internação domiciliar mediante critérios médicos e condições clínicas, o que será feito a partir de relatório psicossocial quanto às condições ambientais e familiares. Além disso, sempre deve ser considerado o consentimento informado do paciente quando possível.

No caso, há prova da patologia que acomete o paciente, da necessidade do tratamento em *home care*, bem como de sua hipossuficiência financeira, havendo notícia ainda de que o serviço vem sendo prestado

No tocante à limitação temporal da obrigação, verifica-se que a sentença recorrida condicionou expressamente a prestação do serviço à existência de prescrição médica, de modo que eventual alteração do quadro clínico poderá ensejar a revisão da medida, não havendo que se falar em obrigação perpétua ou desvinculada da necessidade clínica.

Quanto à aplicação do Tema 1033 STF, que fixa critérios para o ressarcimento de serviços de saúde prestados por particulares em favor de pacientes do Sistema Único de Saúde, observa-se que a sentença não determinou, de forma genérica, o custeio de tratamento em unidade privada, mas sim a obrigação solidária dos entes públicos de fornecer o atendimento domiciliar necessário, cabendo ao Poder Público, em caso de eventual impossibilidade de atendimento pela rede própria, observar os parâmetros legais para contratação de serviços complementares.

Nesse sentido:

801886-87.2024.8.19.0023 – APELAÇÃO. Des(a).
ROGÉRIO DE OLIVEIRA SOUZA - Julgamento:
08/06/2026 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO
PUBLICO (ANTIGA 6ª CÂMARA CÍVEL)

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E
ADMINISTRATIVO. APELAÇÕES CÍVEIS.
FORNECIMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.



INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações cíveis interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos para condenar solidariamente o Estado e o Município ao fornecimento de fisioterapia domiciliar motora, fonoterapia e psicoterapia semanal, conforme laudo pericial, e julgou improcedente o pedido indenizatório. 2. A autora, pessoa idosa, portadora de múltiplas comorbidades e dependente de terceiros, requereu internação domiciliar (home care) integral, com equipe multidisciplinar, medicamentos, insumos e equipamentos, além de compensação por dano moral. 3. O Município de Tanguá alegou julgamento extra petita quanto à condenação em serviços não expressamente requeridos na inicial. O Estado do Rio de Janeiro sustentou a desnecessidade do serviço de home care, a competência do Município para a prestação e a limitação do ressarcimento à tabela do SUS. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 4. Há três questões em discussão: (i) saber se é devida a concessão do serviço de home care integral ou apenas dos atendimentos especializados indicados no laudo pericial; (ii) saber se há responsabilidade solidária dos entes federativos na prestação dos serviços de saúde; e (iii) saber se a condenação em honorários e taxa judiciária foi adequada. III. RAZÕES DE DECIDIR 5. O direito à saúde é garantido pela CF, sendo dever solidário dos entes federativos, conforme Súmula nº 65 do TJRJ e Tema 793 do STF. 6. A internação domiciliar e os atendimentos especializados estão previstos na Lei nº 8.080/1990 e na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, sendo a concessão condicionada à indicação médica e à necessidade comprovada. 7. O laudo pericial concluiu pela suficiência dos atendimentos de fisioterapia, fonoterapia e psicoterapia, não havendo indicação técnica para home care integral (enfermagem 24 horas, ambulância, oxigenioterapia etc) sendo devidos apenas os atendimentos especializados. 8. A sentença não incorreu em julgamento extra petita, pois concedeu parte dos pedidos formulados, com base na prova pericial. 9. É legítima a contratação de serviços privados em caso

de insuficiência da rede pública, nos termos do art. 24 da Lei nº 8.080/1990. 10. O Tema 1.033 do STF não se aplica ao caso, pois não houve decisão judicial dirigida diretamente ao prestador privado. 11. Os honorários advocatícios foram corretamente fixados por apreciação equitativa, conforme Tema 1.313 do STJ, falecendo interesse ao ESTADO. 12. O Município réu sucumbente deve arcar com metade da taxa judiciária, nos termos do art. 115 do CTE, Súmula nº 145 do TJRJ e Enunciado nº 42 do FETJ e cada réu deve metade dos honorários de sucumbência. IV. DISPOSITIVO E TESE 13. Conhecimento e desprovimento dos recursos. Condenação do Município ao pagamento de metade da taxa judiciária, devendo cada um dos réus arcar com a metade dos honorários de sucumbência, mantida a sentença nos demais termos. Tese de julgamento: "1. Os entes federativos respondem solidariamente pelo fornecimento de serviços de saúde, podendo o indivíduo exigir a prestação de qualquer deles. 2. A concessão de internação domiciliar e atendimentos especializados depende de indicação médica e comprovação de necessidade, nos termos da legislação vigente. 3. O laudo pericial não vincula o magistrado, mas deve ser levado em consideração se for coerente e adequado. 4. A contratação de serviços de saúde privados é legítima quando comprovada a insuficiência da rede pública. 5. Os honorários advocatícios em demandas de saúde pública devem ser fixados por apreciação equitativa. 6. O Município réu sucumbente deve arcar com a taxa judiciária." Dispositivos relevantes citados: CF, arts. 6º, 23, II, 196; Lei nº 8.080/1990, arts. 19-I, 24; Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS/2017; CPC, arts. 85, §2º e §8º, 292, §3º; CTE, art. 115. Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 793 (RE 855.178/SE); STF, Tema 1.033 (RE 666094); STJ, Tema 1.313 (REsp 2.169.102); TJRJ, Súmula nº 65, Súmula nº 145, Enunciado nº 42 do FETJ.

Quanto à alegação de afronta aos princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia e reserva do possível, destaca-se que o direito à saúde possui status constitucional, sendo dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A reserva do possível não pode ser invocada para afastar a prestação de serviço essencial, especialmente quando demonstrada a imprescindibilidade do tratamento e a hipossuficiência do paciente, como ocorre no presente caso.

Este é o entendimento do STF:

“AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNOINFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS-MEMBROS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 196, 197 E 227) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE

RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO ESTADO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – POSSIBILIDADE JURÍDICOPROCESSUAL DE UTILIZAÇÃO DAS “ASTREINTES” (CPC, ART. 461, § 5º) COMO MEIO COERCITIVO INDIRETO – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – AÇÃO CIVIL PÚBLICA: INSTRUMENTO PROCESSUAL ADEQUADO À PROTEÇÃO JURISDICIONAL DE DIREITOS REVESTIDOS DE METAINDIVIDUALIDADE – LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CF, ART. 129, III) – A FUNÇÃO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMO “DEFENSOR DO POVO” (CF, ART. 129, II) – DOCTRINA – PRECEDENTES – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (RE 581352 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 29/10/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-230 DIVULG 21-11-2013 PUBLIC 22-11-2013)”

Voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.**

Considerando o trabalho adicional em segundo grau, na forma do art. 85, §11º do CPC, voto para majorar a verba honorária arbitrada na origem para R\$ 1.000,00 em desfavor do apelante.

Rio de Janeiro, Sessão de Julgamento realizada em 25 de agosto de 2026.

MARIA AGLAÉ TEDESCO VILARDO
DESEMBARGADORA RELATORA



