



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

**Agravante:** Município de Miracema

**Agravada:** Marilene Franco Moreira

**Interessado:** Estado do Rio de Janeiro

**Relatora:** Desembargadora **Rose Marie Pimentel Martins**

**Processo de origem nº 0802156-44.2025.8.19.0034**

**Ementa:** DIREITO À SAÚDE. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. HOME CARE. ENFERMAGEM 24 HORAS. PACIENTE IDOSA COM DOENÇA DE PARKINSON AVANÇADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA. RECURSO DESPROVIDO.

**I. CASO EM EXAME**

1. Agravo de instrumento interposto pelo Município de Miracema contra decisão que deferiu parcialmente tutela de urgência para determinar o fornecimento de tratamento domiciliar na modalidade *home care*, com acompanhamento médico, enfermagem 24 horas, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento nutricional, fonoaudiologia e fornecimento de medicamentos à Autora, idosa de 92 anos, portadora de Doença de Parkinson avançada, hipertensão arterial, síndrome da imobilidade, disfagia neurogênica, incontinência urinária e fecal, depressão e histórico de crises convulsivas, impossibilitada de alimentação por via oral e em uso de sonda nasointestinal.

**II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se estão presentes os requisitos autorizadores da tutela de urgência para compelir os entes públicos ao fornecimento de tratamento domiciliar na modalidade *home care* com enfermagem contínua; e (ii) estabelecer se limitações orçamentárias e administrativas do



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

Município afastam o dever constitucional de prestação do serviço de saúde.

**III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. A tutela de urgência exige demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano, nos termos do art. 300 do CPC, requisitos evidenciados pelo laudo médico acostado aos autos.

4. O conjunto probatório demonstra que a Autora apresenta quadro clínico grave, com Doença de Parkinson avançada, disfagia neurogênica e impossibilidade de alimentação oral, encontrando-se em uso de sonda nasointestinal e necessitando de cuidados contínuos.

5. O laudo médico atesta de forma expressa a necessidade urgente e inadiável do tratamento domiciliar com enfermagem 24 horas, sendo imprescindível à preservação da vida e da saúde da paciente.

6. Os arts. 6º e 196 da Constituição Federal asseguram o direito fundamental à saúde, impondo aos entes federativos o dever de garantir acesso universal e integral aos serviços indispensáveis à preservação da dignidade da pessoa humana.

7. A proteção integral à pessoa idosa reforça o dever estatal de assegurar atendimento domiciliar àqueles impossibilitados de locomoção, conforme previsto no art. 15, §1º, IV, do Estatuto do Idoso.

8. O atendimento domiciliar e a internação domiciliar encontram previsão expressa no art. 19-I da Lei nº 8.080/90, constituindo modalidade legítima de assistência à saúde no âmbito do SUS.

9. A responsabilidade dos entes federativos pelo fornecimento de tratamento de saúde é solidária, não podendo a repartição administrativa de competências servir de obstáculo ao acesso do paciente ao tratamento necessário.



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

10. Alegações relativas à reserva do possível, impacto financeiro e limitações orçamentárias não prevalecem sobre os direitos fundamentais à vida e à saúde quando comprovada a imprescindibilidade do tratamento.

11. A ausência de perícia judicial ou manifestação prévia do NATJUS não impede a concessão da tutela de urgência quando os documentos médicos apresentados revelam quadro clínico grave e risco concreto de agravamento da saúde da paciente.

**IV. DISPOSITIVO**

**12. Recurso desprovido.**

---

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, arts. 1º, III, 6º, 196 e 197; CPC, arts. 300, 311 e 1.022; Lei nº 8.080/90, arts. 2º e 19-I; Estatuto do Idoso, arts. 2º e 15, §1º, IV; Portaria MS nº 825/2016, art. 2º.

*Jurisprudência relevante citada:* TJRJ, Súmula nº 65; TJRJ, Apelação nº 0800166-81.2022.8.19.0047, Rel. Des. Eduardo Gusmão Alves de Brito Neto, Oitava Câmara de Direito Público, j. 21.08.2025; TJRJ, Agravo de Instrumento nº 3000579-18.2025.8.19.0000, Rel. Des. Carlos Eduardo Moreira da Silva, Terceira Câmara de Direito Público, j. 11.06.2025.



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

## **ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos do Agravo de Instrumento n. **0035439-62.2026.8.19.0000** em que é Agravante o Município de Miracema e Agravada Marilene Franco Moreira. **A C O R D A M** os Desembargadores da Quinta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, em votação unânime, a conhecer e **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos termos do voto da Relatora.

Desembargadora **ROSE MARIE PIMENTEL MARTINS**

Relatora

## **RELATÓRIO**

Trata-se de agravo de instrumento interposto pelo Município de Miracema em face da decisão (PJe 271505065 dos originários), proferida pelo **Magistrado Henrique Goncalves Ferreira e oriunda da 2ª Vara da Comarca de Miracema**, a qual, em demanda ajuizada pela Agravada em face do município Agravante e do Estado do Rio de Janeiro visando a compelir os entes públicos a fornecerem *home care*, tratamento multidisciplinar e medicamentos, deferiu a tutela de urgência, nos seguintes termos:

*“1. Trata-se de pedido de tutela de urgência para determinar que os réus forneçam à autora o tratamento de home care, bem como os medicamentos/insumos: 1) PURAN 25 mg; 2) PANTOPRAZOL 40mg; 3) PROLOPA 100/25mg; 4) CILOSTAZOL 50mg; 5) METOPROLOL 100mg; 6) DOMPERIDONA 10mg; 7) ESCITALOPRAN 10mg; 8) CORDAREX 2,5mg; 9) ATORVASTATINA 40mg; 10) LEVETIRACETAM 250mg; 11) CLONAZEPAN GOTAS; 12) ISOSOCURE 1.5 Kcal/ml.*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*Verifica-se do laudo acostado que a autora é portadora de Doença de Parkinson (CID G20), hipertensão arterial (CID 110), incontinência urinária e fecal (CID R32 e CID R15), síndrome da imobilidade (CID R26), depressão (CID F33), com histórico de crise convulsiva cortical (CID R56.8), perda ponderal e disfagia neurogênica, impossibilitada de se alimentar por via oral, devido a Doença de Parkinson avançada, já em vigência de Sonda Nasoenteral (SNE) (id. 252896790). No id. 266733566, o Município de Miracema se manifestou pelo indeferimento do pedido de tutela de urgência, não havendo nos autos manifestação do Estado réu. Consta, ainda, em id. 269160225 informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde de que os medicamentos PURAN, PROLOPA, DOMPERIDONA, CLONAZEPAN e CORDAREX (este na apresentação de 5mg) são fornecidos pelo SUS no âmbito da Atenção Básica; o medicamento METROPOLOL está disponível por meio do Programa Farmácia Popular; os medicamentos LEVETIRACETAM e ATORVASTATINA integram o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF; quanto aos demais medicamentos CILOSTAZOL, EXCITALOPRAM, PANTOPRAZOL e o produto ISOSOURCE, informou que não integral a lista de medicamentos padronizados do SUS. O Ministério Público opinou favoravelmente à concessão da tutela de urgência (id. 266814338).*

*É o breve relatório. Passo a decidir. Com efeito, é cediço que a saúde é direito de todos e dever do Poder Público, a quem a Constituição encarrega de prover os meios suficientes para garanti-la aos necessitados, inclusive fornecendo os medicamentos e exames recomendados pelos avanços da Medicina, adquiridos mediante verbas repartidas solidariamente pela União com os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, na forma do art. 2º da Lei nº 8080/90. Neste contexto, a regra do art. 196, caput c/c art. 6º, caput, ambos da CF/88 é enfática ao determinar que a saúde é direito público subjetivo de todos (interpretação dada pelo STF) e dever do Poder Público. Não se trata, portanto, de norma de eficácia programática, mas sim de eficácia plena, aplicando-se a chamada vedação do retrocesso. No caso, o exame da tutela exige elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano, conforme art. 300 do CPC. A probabilidade do direito resta demonstrada pelo laudo acostado aos autos em id. 252896790, que atestam a enfermidade narrada. O mesmo documento também comprova o risco da demora, decorrendo a urgência do*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*quadro da autora, que se encontra atualmente acamada, havendo grave risco de prejuízo à sua saúde caso não obtenha o tratamento indicado. Com relação aos serviços de home care, em situações semelhantes, o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro é pela concessão da tutela pleiteada, senão vejamos:*

*(...)*

*Destaca-se ainda o entendimento da Súmula nº 65 do TJRJ: “Deriva-se dos mandamentos dos artigos 6º e 196 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 consequente antecipação da respectiva tutela.” No entanto, o STF delineou os seguintes requisitos para a concessão de medicamentos não incorporados na lista do SUS, como se dá na espécie (Tema 6, firmada no julgamento do RE 566.471):*

*(...)*

*Na espécie, a parte autora não comprovou o preenchimento dos requisitos “b”, “c” e “d” do item 2 relativamente aos medicamentos CILOSTAZOL, EXCITALOPRAM, PANTOPRAZOL e o produto ISOSOURCE, de forma que não estão atendidos os requisitos do Tema 6 do STF.*

*Embora se reconheça e se sensibilize com a situação, diante da patologia que acomete a autora, não existe respaldo legal para a flexibilização dos requisitos fixados jurisprudencialmente, sendo certo, ademais, que diante da limitação de recursos públicos, é necessário também estabelecer parâmetros para o fornecimento dos fármacos.*

*Dessa forma, vislumbra-se suficiente densidade nos alegados fundamentos dos requisitos da plausibilidade e da urgência para deferimento da tutela, quer pelo que acima consta, como possibilidade de lesão, ou suficiente probabilidade de lesão ao bem maior que é a vida humana.*

*Assim, tem-se que se mostram presentes os requisitos da medida pleiteada, vale dizer, a probabilidade do direito e o perigo de dano, de modo que DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA ANTECIPADA postulada para determinar que os réus Município de Miracema e Estado do Rio de Janeiro forneçam o tratamento de que necessita a autora, consistente no serviço de home care, com acompanhamento médico e de enfermeiro, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento nutricional e serviço de fonoaudiologia, bem como determinar*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*que o réu Município de Miracema forneça à autora os medicamentos PURAN 25mg, PROLOPA 100/25mg, DOMPERIDONA 10mg, CLONAZEPAN, CORDAREX 5mg e METROPOLOL 100mg, e o réu Estado do Rio de Janeiro forneça os medicamentos LEVETIRACETAM 250mg e ATORVASTATINA 40mg, tendo em vista a regra de repartição de competências do SUS, o que faço com base nos artigos 300 c/c o artigo 311, ambos do novo CPC, c/c os artigos 6º e 196 da Constituição Federal. Intimem-se os réus, pelo OJA de plantão, para cumprir esta decisão no prazo de 5 (cinco) dias, a contar de sua intimação, sob pena de multa de R\$ 1.000,00 por dia de atraso, limitada a R\$ 20.000,00.*

*2. Considerando que a presente ação versa sobre fornecimento de home care, medicamentos e insumo, remetam-se os autos ao 1º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública, cuja competência é absoluta e independe de consentimento das partes (arts. 2º e 13 do Ato Normativo TJ nº 18/2025).*

*Intimem-se as partes e dê-se ciência ao MP.”*

2. Em seguida, o Juízo de origem assim reconsiderou a decisão (PJe 278065794):

*“Reconsidero, em parte, a decisão que deferiu a tutela de urgência para que a parte dispositiva passe a constar nos seguintes termos:*

*“Assim, tem-se que se mostram presentes os requisitos da medida pleiteada, vale dizer, a probabilidade do direito e o perigo de dano, de modo que DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA ANTECIPADA postulada para determinar que os réus Município de Miracema e Estado do Rio de Janeiro forneçam o tratamento de que necessita a autora, consistente no **serviço de home care**, com acompanhamento médico, enfermagem 24h por dia, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento nutricional e serviço de fonoaudiologia, bem como determinar que o réu Município de Miracema forneça à autora os medicamentos **PURAN 25mg, PROLOPA 100/25mg, DOMPERIDONA 10mg, CLONAZEPAN, CORDAREX 5mg e METROPOLOL 100mg**, e o réu Estado do Rio de Janeiro forneça os medicamentos **LEVETIRACETAM 250mg e ATORVASTATINA 40mg**, tendo em vista a regra de repartição de competências do SUS, o que faço com base nos artigos 300 c/c o artigo 311, ambos do novo CPC, c/c os artigos 6º e 196 da Constituição Federal.”*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*No mais, mantenho a decisão de ID 271505065 tal como lançada.  
Intimem-se as partes e encaminhem-se os autos, COM URGÊNCIA, ao 1º Núcleo  
de Justiça 4.0 – Saúde Pública, conforme já determinado.”*

3. Opostos embargos de declaração pela Autora, assim decidiu (PJe 280123610):

“Recebo os embargos de declaração apresentados ao id. 279748896, pois presentes os pressupostos de admissibilidade.

Alega a embargante omissão na decisão de id. 278065794, na qual deveria constar, expressamente o serviço de técnico de enfermagem 24h/dia.

O Ministério Público, ao id. 279991224, opinou pelo não acolhimento dos embargos interpostos.

Pois bem.

Os embargos de declaração são cabíveis quando, na decisão atacada, há obscuridade, contradição ou omissão em relação a ponto sobre o qual deveria se pronunciar o Juiz ou Tribunal, ou ainda para corrigir erro material, conforme dispõe o art. 1022 do CPC.

E, reexaminando-se a decisão embargada, verifica-se a inexistência dos vícios alegados.

Isto porque a decisão foi clara no sentido de deferir o fornecimento do serviço de enfermagem 24 horas por dia. Confira-se:

“(…) Assim, tem-se que se mostram presentes os requisitos da medida pleiteada, vale dizer, a probabilidade do direito e o perigo de dano, de modo que DEFIRO PARCIALMENTE A TUTELA ANTECIPADA postulada para determinar que os réus Município de Miracema e Estado do Rio de Janeiro forneçam o tratamento de que necessita a autora, consistente no serviço de *home care*, com acompanhamento médico, **enfermagem 24h por dia**, fisioterapia motora e respiratória, acompanhamento nutricional e serviço de fonoaudiologia, bem como determinar que o réu Município de Miracema forneça à autora os medicamentos PURAN 25mg, PROLOPA 100/25mg, DOMPERIDONA 10mg, CLONAZEPAN, CORDAREX 5mg e METROPOLOL 100mg, e o réu Estado do



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

Rio de Janeiro forneça os medicamentos LEVETIRACETAM 250mg e ATORVASTATINA 40mg, tendo em vista a regra de repartição de competências do SUS, o que faço com base nos artigos 300 c/c o artigo 311, ambos do novo CPC, c/c os artigos 6º e 196 da Constituição Federal.(...)"

Face ao exposto, considerando que não ocorreu quaisquer dos vícios do art. 1022 do CPC, rejeito os embargos de declaração.

Intimem-se.

Cumpra-se item 2 da decisão de ID 271505065, remetendo-se os autos ao 1º Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública.

4. Irresignado, sustenta o Agravante, em síntese, que a decisão impôs obrigação de elevado impacto financeiro e operacional sem suporte técnico robusto apto a demonstrar a imprescindibilidade do tratamento domiciliar integral, especialmente da enfermagem contínua em regime de 24 horas. Alega que a tutela foi deferida em cognição sumária, sem realização de perícia judicial, sem manifestação do NATJUS e sem análise de alternativas terapêuticas menos gravosas à Administração Pública. Afirma que os documentos médicos juntados aos autos possuem natureza unilateral e não comprovam, de forma objetiva, a inviabilidade de outras modalidades assistenciais disponíveis na rede pública. Defende que o tratamento *home care* integral possui caráter excepcional, demandando cautela judicial diante do elevado custo financeiro e da complexidade operacional envolvidos. Argumenta, ainda, que a judicialização da saúde deve observar os princípios da proporcionalidade, razoabilidade, eficiência administrativa e reserva do possível, sustentando que decisões dessa natureza comprometem significativamente os recursos públicos de Município de pequeno porte, em prejuízo da coletividade e da universalidade do SUS. No tocante ao pedido de efeito suspensivo, alega estarem presentes o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, diante da ausência de comprovação técnica da necessidade do *home care* integral e do risco de comprometimento indevido do orçamento público municipal. Ao final, requer: (i) a concessão de efeito suspensivo para suspender a tutela deferida na origem; e (ii) o



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Quinta Câmara de Direito Público

**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

provimento do recurso, para reformar a decisão agravada e indeferir o pedido de tratamento domiciliar na modalidade *home care*.

5. Decisão indeferindo o pedido de tutela recursal em index. 17.
6. Contrarrazões da Autora em index. 44/53.
7. Não houve manifestação do Estado, conforme certidão de index. 54.
8. Manifestação da Procuradoria de justiça em evento 60/62, opinando pelo conhecimento e desprovimento do recurso.
9. É o relatório.



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

**VOTO**

10. De saída, o juízo de admissibilidade foi exercido quando da apreciação do pedido de tutela antecipada, o que ora se ratifica.

11. Recurso contra decisão que deferiu parcialmente tutela de urgência para determinar o fornecimento de tratamento domiciliar na modalidade *home care*, com assistência multiprofissional contínua e fornecimento de medicamentos.

12. O Município Agravante insurge-se apenas quanto ao capítulo que determinou o fornecimento de *home care*. O recurso, portanto, será apreciado nos limites propostos.

13. Como é cediço, a concessão da tutela de urgência não é provimento definitivo, mas apenas um juízo provisório, baseado em cognição não exaustiva, submetendo-se ao prudente arbítrio do Juiz e fundado no princípio do livre convencimento.

14. Segundo o art. 300 do CPC, *“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”*.

15. Na hipótese, a Autora, idosa de 92 anos, por meio da Defensoria Pública, comprovou que é portadora de Doença de Parkinson (CID G20), hipertensão arterial (CID 110), incontinência urinária e fecal (CID R32 e CID R15), síndrome da imobilidade (CID R26), depressão (CID F33), com histórico de crise convulsiva cortical (CID R56.8), perda ponderal e disfagia neurogênica, impossibilitada de se alimentar por via oral, devido a Doença de Parkinson avançada, já em vigência de Sonda Nasoenteral (SNE) (id. 252896790).



## LAUDO MÉDICO

Paciente **Marilene Franco Moreira**, 92 anos, acamada de longas datas, alta dependência, portadora de Doença de Parkinson (CID G20), hipertensão arterial (CID I10), incontinência urinária e fecal (CID R32 e CID R15), síndrome da imobilidade (CID R26), depressão (CID F33), histórico de crise convulsiva cortical (CID R56.8), perda ponderal, disfagia neurogênica.

Paciente impossibilitada de se alimentar por via oral, devido a Doença de Parkinson avançada, já em vigência de Sonda Nasoenteral (SNE), sendo indicado Gastrostomia Endoscópica Percutânea FR 20 (GTT), realizada no dia 11/09/25, para prevenção de infecções de vias aéreas superiores como pneumonia e sinusite. Necessitando do serviço de Home Care 24 horas, acompanhamento clínico contínuo.

Dra. Michelle Maria José Almeida  
CRM: 124.524/917-0  
ROR: RJ S 14917-0

16/10/25





**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

- 17.** Perceba-se que o laudo foi peremptório quanto à impossibilidade de alimentação oral, que já se encontra em uso de Sonda Naseoenteral (SNE), sendo indicado gastromia endoscopia percutânea FR20 (GTT).
- 18.** Daí porque se conclui que o fornecimento do serviço de *home care*, com enfermagem 24 horas é providência urgente e inadiável para a demandante, razão pela qual a prestação jurisdicional deve ser eficaz e célere.
- 19.** Nesse contexto, a Constituição da República, em seus artigos **6º** e **196**, garante a todos o direito à saúde, independentemente de sua condição financeira, sendo a hipótese de **referibilidade ampla**.
- 20.** O direito à saúde, por ser considerado um direito fundamental, impõe aos entes estatais uma prestação positiva, consistente no dever constitucional de fornecer meios indispensáveis à garantia de uma vida digna e saudável às pessoas, concretizando a dignidade da pessoa humana (**art. 1º, inciso III**, da Constituição Federal).
- 21.** Além disso, deve-se atentar ao direito fundamental à **saúde e à proteção integral** de que goza o idoso (art. 2º do Estatuto do Idoso).
- 22.** Acrescente-se o comando de atenção integral à saúde do idoso através do SUS do artigo 15, §1º, inciso IV, do Estatuto do Idoso, dispõe, *verbi*:

*“Art. 15. **É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS)**, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) (...)*

*IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para as pessoas idosas abrigadas e acolhidas por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*poder público, nos meios urbano e rural; (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022) (grifos da Relatora)*

23. Não obstante, o serviço de *home care* não se revela incompatível com a política pública definida pelo Ministério da Saúde, uma vez que está expressamente previsto no art. 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. Confira-se:

*Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.*

*§1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.*

*§2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.*

*§3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.*

24. Cristalizando o previsto no dispositivo acima transcrito, determina o art. 2º da Portaria 825/16 do Ministério da Saúde:

*“Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se: I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e III - cuidador:*



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

*peessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.”*

**25.** Tais dispositivos devem ser lidos sob a lente da proteção integral à saúde, de responsabilidade solidária entre os Entes Federativos, extraída do texto constitucional.

**26.** Frise-se que a solidariedade entre os entes estatais, no atendimento às demandas de saúde, é objeto de pacífica jurisprudência deste Tribunal de Justiça, culminando na edição da **Súmula 65**, *verbi*:

*“Deriva-se dos mandamentos dos artigos 6º e 196 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.”*

**27.** Este é o entendimento deste Tribunal de Justiça:

AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. DECISÃO QUE INDEFERIU A TUTELA DE URGÊNCIA REQUERIDA PELA PARTE AUTORA, PARA O CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE "HOME CARE" ALTA COMPLEXIDADE 24 HORAS. PARTE AUTORA QUE É PORTADORA DE MIOPATIA CENTRONUCLEAR LIGADA A X, CID:8C72.01, FAZ USO DE GTT (GASTROSTOMIA) E TQT (TRAQUEOSTOMIA), COM DEPENDÊNCIA DE MÁQUINAS DISPOSITIVOS CAPACITANTES. PROVA DOCUMENTAL PRODUZIDA NOS AUTOS DO FEITO DE ORIGEM QUE, EM COGNIÇÃO SUMÁRIA, DEMONSTROU A PLAUSIBILIDADE DAS ALEGAÇÕES DA PARTE AUTORA. NORMAS INFRACONSTITUCIONAIS QUE NÃO PODEM, E MUITO MENOS PORTARIAS E RESOLUÇÕES, PREVALECER SOBRE OS COMANDOS CONSTITUCIONAIS, SENDO CERTO QUE A DISTRIBUIÇÃO DE



**AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0035439-62.2026.8.19.0000**

COMPETÊNCIA DENTRO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (LEI N.º 8.080/1990) NÃO TEM O CONDÃO DE AFASTAR A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA, NEM SERVIR DE EMBARAÇO OU OBSTÁCULO À FACULDADE DE O PARTICULAR EXIGIR A DEVIDA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUAISQUER DOS ENTES FEDERADOS. REFORMA DA DECISÃO. CONCESSÃO DA TUTELA. (3000579-18.2025.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). CARLOS EDUARDO MOREIRA DA SILVA - Julgamento: 11/06/2025 - TERCEIRA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 6ª CÂMARA CÍVEL))

**28.** Quanto às questões administrativas e orçamentárias apresentadas pelo Agravante não prevalecem sobre os direitos à vida e à saúde, sendo o acesso ao serviço de saúde assegurado a todos pelos artigos 196 e 197 da Constituição Federal. Não há, nesta análise, afronta identificada aos princípios da isonomia, legalidade, separação dos poderes ou indisponibilidade dos bens públicos.

**29.** Com efeito, forçoso reconhecer **que os elementos coadunados aos autos evidenciam a probabilidade do direito do Agravado, sendo certo que igualmente está presente na hipótese o risco de dano, na medida em que o laudo médico evidencia que a ausência do home care coloca em risco a vida da Autora.**

**30.** Por todo o exposto, vota-se no sentido de **conhecer e negar provimento** ao recurso, nos termos do voto da Relatora.

Desembargadora **ROSE MARIE PIMENTEL MARTINS**

Relatora