

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
8ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0804676-83.2024.8.19.0010
2ª VARA DA COMARCA DE BOM JESUS DE ITABAPOANA
APELANTE 1: ESTADO DO RIO DE JANEIRO
APELANTE 2: MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO ITABAPOANA
APELADO: CELIA DO CARMO OLIVEIRA
RELATORA: DES. MARGARET DE OLIVAES VALLE DOS SANTOS**

EMENTA

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.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da Apelação Cível nº 0804676-83.2024.8.19.0010, **ACORDAM** os Desembargadores desta Egrégia Oitava Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, conforme certidão de julgamento, em **DAR PROVIMENTO AOS RECURSOS DOS RÉUS**, para afastar a condenação dos entes públicos ao fornecimento de atendimento *home care*, já que autora 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, devendo o fornecimento de medicação e insumos higiênicos, 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 na forma do voto da relatora.

Relatório já anexado aos autos.

VOTO

Os recursos são tempestivos e estão satisfeitos os demais requisitos de admissibilidade, razão por que devem ser conhecidos.

Tratam-se de apelações interpostas pelo Estado do Rio de Janeiro e pelo Município de Bom Jesus do Itabapoana contra sentença que, nos autos de ação de obrigação de fazer, julgou parcialmente procedente o pedido para

condenar os réus ao fornecimento de tratamento domiciliar multidisciplinar, consistente na disponibilização de técnico de enfermagem pelo período de 12 horas diárias, sessões de fisioterapia cinco vezes por semana, acompanhamento fonoaudiológico duas vezes por semana, visitas mensais de profissional de enfermagem e de médico, bem como acompanhamento nutricional periódico, além do fornecimento dos medicamentos Alprazolam e Olanzapina, conforme prescrição médica.

Em sua apelação, o ente estadual sustenta que a sentença deve ser reformada para que a obrigação imposta observe as políticas públicas estruturadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, alegando, em especial, a impossibilidade de fornecimento de medicamentos não padronizados nas apresentações prescritas, bem como a necessidade de observância da divisão administrativa de competências no âmbito da assistência farmacêutica.

Por sua vez, o ente municipal sustenta que a condenação ao fornecimento de técnico de enfermagem em regime de 12 horas diárias não encontra respaldo na política pública de atenção domiciliar instituída no SUS, pugnando pela reforma da sentença para que o tratamento seja prestado nos limites das políticas públicas existentes.

Com razão os entes públicos.

A pretensão autoral envolve direito à saúde, artigo 196 da Constituição de República, consistente em fornecimento de serviço médico domiciliar multidisciplinar na modalidade “*home care*” – visita médica semanal, sessões de fisioterapia e fonoterapia, suporte nutricional, além de fornecimento de insumos correspondentes - cama hospitalar, cadeira higiênica, além de acompanhamento de enfermagem 24 horas, para pessoa idosa, hoje com 93 anos de idade, hipossuficiente,

com quadro de depressão e déficit cognitivo compatível com demência mista (Doença de Alzheimer e demência vascular), tendo sido indicado acompanhamento domiciliar multidisciplinar para manejo de seu quadro clínico, já que se encontra acamada e restrita ao leito, apresentando disfagia progressiva, condição que compromete a deglutição e motivou a indicação de dieta enteral por meio de sonda de gastrostomia (GTT):

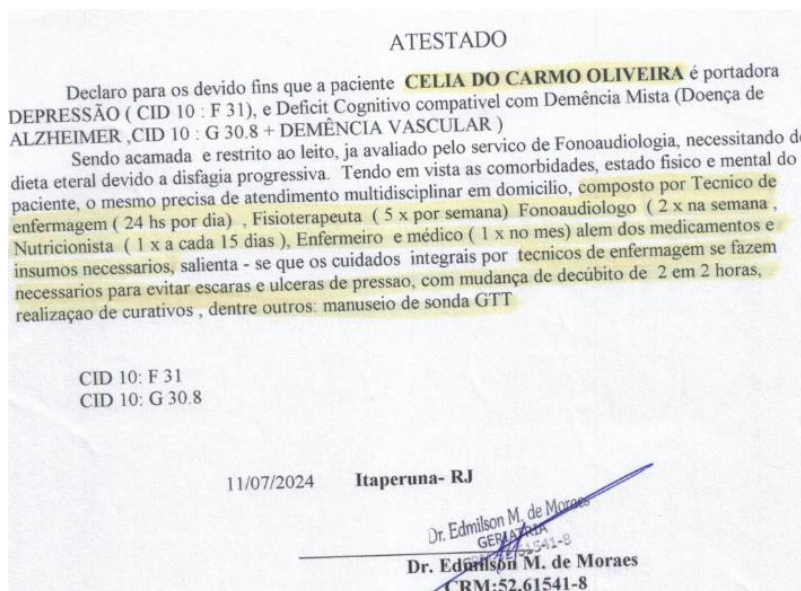


Figura 1 – Print dos autos (pasta 132777470)

Em caso como estes em que alguns dos serviços pretendidos não se incluem naqueles fornecidos no âmbito das políticas públicas municipais e estaduais, há necessidade ponderação dos interesses em conflito a fim de assegurar acesso universal e isonômico à saúde a todos os demais cidadãos prestantes também titulares deste direito fundamental na garantia de sua dignidade.

Comprovado que o que autora já está inserida no sistema único de saúde, e que, diante da dificuldade de deambulação que hoje apresenta, somada a sua condição neurológica irreversível, necessita tratamento médico domiciliar multidisciplinar – visita médica semanal, sessões de fisioterapia e fonoterapia, suporte nutricional, tendo

incidência do artigo 19-I da Lei nº 8.080/90, regulamentado pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.

Anote-se o artigo 19-I da Lei nº 8.080/90, *in verbis*:

“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.

A Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, cujos artigos estão colacionados abaixo:

“Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

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: pessoa(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.

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

I - redução da demanda por atendimento hospitalar;

II - redução do período de permanência de usuários internados;

III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.”

Art. 10. **Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer**

das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Art. 11. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Comprovada a existência de políticas públicas de assistência médica domiciliar por parte do ente municipal para os casos, como da autora, em que não há necessidade de equipe de enfermagem de alta complexidade por 24 (vinte e quatro), a se reconhecer, neste particular, ausência de omissão do ente público ao cumprimento de seu dever constitucional.

Não se tratando de paciente com quadro clínico agudo ou em recuperação cuja permanência em hospital represente perigo à sua vida, a necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente e uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade - ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea, na modalidade AD 3 prevista na Portaria nº 825/2016, mostra-se incabível a disponibilização de auxiliar de enfermagem 24 horas por dia, sete dias por semana, serviço que não integra a política pública de tratamento domiciliar, 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.

Autora que, embora portadora de doença neurológica crônica, com dificuldade de deambulação, não tem indicação de internação hospitalar, já que não se utiliza de aparelhos para respirar ou se alimentar, sendo possível que o tratamento continue em sede domiciliar, sem necessidade de acompanhamento de técnico de enfermagem, 24 horas por dia, sete dias por semana, havendo necessidade de mero acompanhante, cuja disponibilização pelo sistema público só deve ser deferida em casos excepcionalíssimo.

No caso, a autora, que é viúva, recebe proventos de aposentação e reside com a filha que é sua curadora, a incidir o princípio da solidariedade familiar, artigo 230 da Constituição da República, cuja origem remonta aos vínculos afetivos construídos pelos membros da família, e que se materializa através da assistência material ou imaterial entre os entes familiares.

Desse modo, não cabe ao Município ou ao Estado a responsabilidade em fornecer cuidador familiar em regime integral, vez que tal prestação não se coaduna com os serviços oferecidos pelo SUS.

Nesse sentido a jurisprudência deste TJ/RJ:

*0802972-43.2024.8.19.0072 – APELAÇÃO
Des(a). LEILA MARIA RODRIGUES PINTO DE
CARVALHO E ALBUQUERQUE - Julgamento:
18/09/2025 - OITAVA CAMARA DE
DIREITO PUBLICO APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO
DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO
CONSTITUCIONAL. HOME CARE. A Autora*

ingressou em juízo afirmando que possui paralisia cerebral, enfermidade que lhe acarreta limitações motoras significativas, razão pela qual lhe foi prescrita a internação domiciliar com acompanhamento por equipe multiprofissional, além do fornecimento dos insumos e medicamentos necessários ao tratamento, o que requereu do Município de Paty do Alferes e do Estado do Rio de Janeiro. Tutela de urgência deferida e confirmada pela sentença. O Estado interpõe recurso alegando que o pedido não se compatibiliza com a política pública de Atenção Domiciliar definida pelo Ministério da Saúde, além de impugnar o valor fixado a título de honorários advocatícios. **Com efeito, há previsão legal para o atendimento e internação domiciliar pelos Entes Públicos, como se verifica do artigo 19-I da Lei nº 8.080/90. Incluem-se nessa obrigação todos os serviços por meio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), compostas justamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos, conforme se extrai da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 do Ministério da Saúde. No caso concreto, contudo, o laudo médico constante dos autos afasta expressamente a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico, de**

modo que tal serviço não se mostra indicado para a paciente. Quanto à assistência de enfermagem em tempo integral, de fato, verifica-se que a Portaria nº 825/2016 do Ministério da Saúde, em seu art. 14, II, estabelece que a necessidade de cuidados contínuos de enfermagem constitui critério de exclusão da política pública de Atenção Domiciliar. Ademais, os relatórios médicos juntados ao processo descrevem quadro clínico estável, com sinais vitais normais, alimentação por via oral e ausência de intercorrências relevantes, não havendo indicação de uso de sondas, de administração de medicações de alta complexidade ou de qualquer outro procedimento que exija acompanhamento técnico permanente, circunstâncias que afastam a necessidade de vigilância contínua. Assim, reconhece-se a pertinência dos cuidados multiprofissionais apontados na inicial, ressalvados apenas o acompanhamento fonoaudiológico e a assistência de enfermagem em tempo integral. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, em regra, esse serviço é prestado através dos municípios. Ocorre que o Ente Municipal que também compõe o polo passivo do presente feito, não possui Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Apoio, habilitadas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº

825, de 25 de abril de 2016. Logo, a fim de garantir o cumprimento da obrigação de fazer deve subsistir a condenação do Estado do Rio de Janeiro, para que, por meio de sua Secretaria de Saúde, supra eventual ausência do Município, realocando, se necessário, equipes multidisciplinares já preparadas e habilitadas para o atendimento em sede domiciliar, ou viabilizando recursos financeiros para possibilitar o tratamento. Quanto aos honorários, assiste razão ao Estado. Nos termos do Tema nº 1.313 do Superior Tribunal de Justiça, tratando-se de demanda em que se pleiteia do Poder Público a satisfação do direito à saúde, a verba sucumbencial deve ser fixada por equidade, afastada a aplicação do art. 85, § 8º-A, do Código de Processo Civil. Desse modo, a verba honorária deve ser arbitrada em R\$ 1.000,00, a ser suportada em partes iguais pelos Entes Públicos, em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como em consonância com a jurisprudência consolidada deste Tribunal de Justiça. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Data de Julgamento: 18/09/2025 - Data de Publicação: 24/09/2025 (*) grifos nossos

0003005-65.2020.8.19.0053 – APELAÇÃO CÍVEL Sexta Câmara Cível – Rel. Des. Rossidelo Lopes da Fonte – APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE

AOBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. Fornecimento de tratamento de diálise peritoneal diária e domiciliar, medicamento e cuidador domiciliar. Sentença de parcial procedência. Irresignação da parte autora que pretende que o município de São João da Barra disponibilize cuidador 12 horas. **Pedido de assistência por cuidador domiciliar que não se mostra razoável. Inexistência de familiares não comprovada. Auxílio em atividades cotidianas que não se revelam complexas. Amparo aos idosos que é dever da família. Art. 230 da constituição federal.** A matéria posta em julgamento, em sede recursal, consiste em analisar se é devido o fornecimento de cuidador 12 horas à parte autora. **Juízo a quo, entendeu que o serviço de cuidador não está expressamente previsto entre os principais serviços que devem ser fornecidos, no regime de atenção domiciliar, pelo sistema único de saúde (sus), nos termos do art. 19-i, §10 da lei 8.080/90 (redação dada pela lei no 10.424/02). Sentença mantida.** Negado provimento ao recurso. Julgado em 24 de fevereiro de 2023 grifei

APELAÇÃO CÍVEL Nº 0002378-95.2019.8.19.00533 – VIGÉSIMA TERCEIRA CÂMARA CÍVEL – REL. DES.

MARCOS ANDRÉ CHUT – APELAÇÃO CÍVEL. PACIENTE, IDOSA, PORTADORA DE DOENÇA DE ALZHEIMER, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS. Necessidade de tratamento multidisciplinar, com fisioterapia motora três vezes por semana e cuidador domiciliar por 24h, bem como todos os medicamentos, exames e tratamentos necessários à sua integral recuperação. Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada. Sentença de parcial procedência.

Recurso da parte autora que pretende lhe seja fornecido pelo município o serviço de cuidador 24 horas. 1. Impossibilidade de assistência dos familiares não comprovada. 2. Desnecessidade de técnico ou auxiliar de enfermagem. 3. Prestação que não se coaduna com os serviços oferecidos no âmbito do sistema único de saúde, nos termos da lei 8.080/90. 4. Amparo aos idosos que é dever da família. Art. 230 da constituição federal. Princípio da solidariedade familiar. 5. Necessidade de ponderação dos interesses em conflito, a fim de assegurar acesso universal e isonômico à saúde. 6. Manutenção da sentença **Data de Julgamento: 11/09/2025 - Data de Publicação: 15/09/2025 (*)**

0103887-58.2024.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO Des(a). EDUARDO GUSMAO ALVES DE BRITO NETO - Julgamento: 28/08/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PUBLICO Agravo de Instrumento. Tutela de urgência. Direito constitucional à saúde. Pedido de fornecimento de serviço de atendimento domiciliar ("home care") à autora. Laudo médico que afirma que a autora possui 68 anos e é portadora da Síndrome de Sjogren e de Granulomatose com Poliangite, evoluindo com comprometimento pulmonar e motor, sendo acamada durante 24h por dia. Decisão de indeferimento da liminar pelo juízo de piso. Inconformismo da autora. 1- **Os serviços de atendimento e internação domiciliar têm previsão no artigo 19-I da Lei 8.080/90 e, segundo a Portaria de Consolidação 5 de 2017 do Ministério da Saúde (que dispõe sobre as ações e serviços do SUS), são indicados "para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e**

cuidador". 2- Artigo 544 da Portaria de Consolidação 5 de 2017 que, ao prever ser inelegível para a AD o usuário que necessitar de assistência de qualquer profissional de saúde permanentemente, não se refere à assistência de cuidador. 3- Artigo 19-I da Lei 8.080/90 que não trata exclusivamente de direito à saúde e de procedimentos de medicina, mas também inclui a assistência social, que abarcaria o cuidador. 4- Necessidade de solidarizar o custo da velhice, que não pode ser atribuído somente à família, quando esta não possui recursos financeiros. 5- Precedente do STJ no sentido de que, "existindo a obrigação do Estado quanto ao atendimento domiciliar - inclusive reconhecida pelo próprio SUS, que a incluiu na sua lista de coberturas -, não lhe é lícito simplesmente abster-se de prestar o serviço e terceirizá-lo aos familiares da paciente, impondo-lhes um gravame que terminaria por onerar suas vidas de maneira bastante severa". 6- Quadro clínico relatado pelo médico, que afirma estar a autora incapacitada para seus cuidados e afazeres pessoais, estando acamada 24h por dia devido às comorbidades. Indicação de necessidade de acompanhamento com equipe multidisciplinar e multiprofissional. 7- Estado que, por outro lado, não aponta qualquer elemento concreto que afaste as evidências no sentido de que o autor preenche os requisitos necessários ao

atendimento domiciliar. 8- Prova de que o autor possui rendimentos mínimos, incompatíveis com o custo estimado do tratamento domiciliar. 9- **Atendimento que deve ser prestado ao paciente com a configuração dada pelos atos regulamentadores do SUS, e, a menos, que a necessidade de atendimento permanente exija a transferência do autor para unidade hospitalar em que o tratamento se mostre economicamente mais adequado.** 10- Recurso parcialmente provido. Data de Julgamento: 28/08/2025 - Data de Publicação: 02/09/2025 (*)

0086036-06.2024.8.19.0000 - AGRADO DE INSTRUMENTO Des(a). JOSE ROBERTO PORTUGAL COMPASSO - Julgamento: 20/02/2025 - OITAVA CAMARA DE DIREITO PUBLICO AGRADO DE INSTRUMENTO. Ação de obrigação de fazer. Fornecimento de atenção domiciliar home care. **Decisão que indeferiu a antecipação dos efeitos da tutela. Manutenção. Ausência dos requisitos exigidos no artigo 300 do CPC. Verossimilhança das alegações autorais não demonstrada. Apesar do laudo médico preliminarmente apresentado atestar a necessidade do tratamento domiciliar, a pontuação obtida na Tabela de Avaliação de Complexidade Assistencial ABEMID indica que a**

paciente não é elegível para a assistência domiciliar à saúde com enfermagem 24 (vinte e quatro) horas.

Não basta apenas o periculum in mora isoladamente, sendo também necessário a presença do requisito do fumus boni iuris. Recurso a que se nega provimento. Data de Julgamento: 20/02/2025 - Data de Publicação: 24/02/2025 ()*

Embora correta a condenação solidária dos entes públicos ao fornecimento de tratamento domiciliar multidisciplinar à autora, na medida em que caberá ao ente estadual suprir possível impossibilidade técnica do Município no cumprimento da obrigação a eles cometidas constitucionalmente, de forma solidária, cabe reforma da sentença para afastar a condenação dos entes públicos ao fornecimento de auxiliar de enfermagem, cuidador e insumos hospitalares.

Quanto ao pedido de fornecimento de medicamentos e insumos higiênicos este 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.

Em se tratando de fornecimento de medicação não incorporada à lista de medicamentos do SUS – Sistema Único de Saúde, esta deve atender aos pressupostos estabelecidos no Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

É obrigação do poder público fornecer medicamentos que estão fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que presentes três requisitos: laudo médico que comprove a necessidade do produto, incapacidade financeira do paciente e registro do remédio na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

O Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, afetado ao rito dos recursos repetitivos e publicado em 04/05/2018, firmou a tese correspondente ao Tema nº 106, estabelecendo os critérios para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados às políticas públicas do Sistema Único de Saúde, *in verbis*:

“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

*(I) **Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;***

(II) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(III) existência de registro na ANVISA do medicamento.”

Nesse mesmo sentido, o Tema 6 do Supremo Tribunal Federal, fixado no julgamento do Recurso Extraordinário de número 566.471. *In verbis*:

*“1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. **É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente***

ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e)

imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS". (nossos grifos)

No caso dos autos o ente público apelante não questionou a hipossuficiência da autora, a existência de suas patologias, nem qualquer irregularidade nos registros dos remédios requeridos, alicerçando sua defesa na existência de alternativas terapêuticas disponíveis no sistema único de saúde - SUS em relação à estas patologias, que são fornecidas através de política pública, o que merece ser acolhido para determinar que a condenação respeite esta escolha preferencial.

Pelo exposto, **VOTO** no sentido de em **DAR PROVIMENTO AOS RECURSOS DOS RÉUS**, para afastar a condenação dos entes públicos ao fornecimento de atendimento *home care*, já que autora 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, devendo o fornecimento de medicação e insumos higiênicos, 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.

Rio de Janeiro, na data da sessão de julgamento.

MARGARET DE OLIVARES VALLE DOS SANTOS
DESEMBARGADORA RELATORA