



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000373178

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000892-15.2023.8.26.0347, da Comarca de Matão, em que são apelantes ANTONIO MACAHADO MARTIN (POR CURADOR) e SUELI APARECIDA MACHADO JUSTINIANO (CURADOR ESPECIAL), é apelado UNIMED DE ARARAQUARA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma III (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores IRINEU FAVA (Presidente sem voto), PEDRO FERRONATO E MARA TRIPPO KIMURA.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

GILBERTO FRANCESCHINI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1000892-15.2023.8.26.0347

Apelante: Antônio Machado Martins e Sueli Machado Justiniano

Apelado: Unimed de Araraquara Cooperativa de Trabalho Médico

Comarca: Matão

Juiz de Direito: Dr. Eduardo Alexandre Young Abrahão

Voto nº 2244

**DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO.
OBRIGAÇÃO DE FAZER. PARCIAL PROVIMENTO.**

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto por Antonio Machado Martins, representado por Sueli Machado Justiniano, contra sentença que julgou improcedente pedido de obrigação de fazer contra Unimed Araraquara, visando fornecimento de tratamento em home care.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) nulidade do laudo pericial por suspeição da perita e (ii) necessidade de fornecimento de tratamento home care pela operadora de saúde.

III. Razões de Decidir

3. A suspeição da perita foi rejeitada por falta de impugnação oportuna e ausência de provas de participação do marido da perita na perícia.

4. Indicação médica expressa do tratamento domiciliar para o tratamento do autor, que é idoso, sofre demência e tem histórico de AVC.

5. Perícia médica constatou que o autor não é elegível para internação domiciliar conforme Tabelas ABEMID e NEAD.

6. Falta de elementos no laudo elaborado que contrastam com a indicação médica expressa a respeito da necessidade de tratamentos com fisioterapia, fonoaudiologia e nutricionista, bem como acompanhamento por 24 horas com equipe técnica de enfermagem.

7. Medicamentos expressamente indicados que integram o tratamento e que seriam devidos em caso de internação, bem como a alimentação específica, devem ser custeados pela Cooperativa.

8. Materiais e insumos básicos, como cama, colchões, aparelhos medidores, fraldas e pomadas, bem como itens de higiene não estão intrinsicamente relacionados ao serviço de home care, devendo ser fornecidos pelo paciente.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso parcialmente provido para reformar a sentença e julgar parcialmente procedentes os pedidos iniciais.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de home care é abusiva quando há prescrição médica. 2. Perícia médica concluiu que o autor não se enquadra nas condições de internação domiciliar, conforme tabelas da ABEMID e NEAD, mas deixou de indicar o tratamento adequado. 3. Expressa indicação médica que avaliou devidamente o quadro clínico do autor, bem como definiu os acompanhamentos terapêuticos para o autor. 4. Medicamentos e alimentação deverão também ser custeadas pela Unimed, eis que compõe a cobertura do home care. 5. Insumos de uso pessoal não são de responsabilidade da operadora.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 465, art. 1.014.

Lei nº 9.656/98, art. 10, §§ 12 e 13.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1378707-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, 3ª Turma, j. 26/05/2015.

TJSP, Apelação Cível 1123910-72.2022.8.26.0100, Rel. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 29/01/2024.

TJSP, Agravo de Instrumento 2225977-10.2022.8.26.0000, Rel. Maria Salete Corrêa Dias, 2ª Câmara de Direito Privado, j. 13/03/2023.

TJSP, Apelação Cível 0003862-38.2021.8.26.0003, Rel. Moreira Viegas, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 03/03/2022.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto por **Antonio Machado Martins**, representado pela curadora Sueli Machado Justiniano, contra a r. sentença de fls. 351/357, que julgou improcedente o pedido, nos autos da ação de obrigação de fazer proposta contra **Unimed Araraquara – Cooperativa De Trabalho Médico**. vencido condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, além de verba honorária de 10% sobre o valor atualizado da causa, ressalvada a gratuidade.

O apelante arguiu, preliminarmente, a nulidade do laudo pericial por ter sido elaborado com o médico assistente, no caso marido da perita, e sócio da empresa Grisolia e Vieira vinculada à cooperativa ré Unimed. No mérito, alegou necessita de *home care* com técnicos de enfermagem 24 horas por dia, sete dias por semana, com supervisão de uma enfermeira uma vez por semana para

orientar os técnicos de enfermagem, conforme prescrição de dois médicos que o acompanham.

Contrarrazões apresentadas (fls. 399/415).

A D. Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo acolhimento parcial da matéria preliminar para após haver o julgamento de mérito do recurso e com o seu provimento (fls. 442/445).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Decido.

De início, no tocante à arguição de suspeição da perita, destaco que a nomeação de profissional para realização de perícia é atribuição do Juízo, sendo que as partes podem apresentar impugnação à nomeação, segundo o disposto no art. 465 do Código de Processo Civil:

Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

§ 1º Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos

Nestes termos, havendo oportunidade de se manifestar, o apelante não arguiu a suspeição da perita em momento oportuno, somente apresentando os quesitos (fls. 226/227).

E, conforme documento juntado, a perita nomeada tem sociedade com o marido. Contudo, no caso específico, não há elementos de prova convincentes de que o seu marido (cooperado da Unimed Ribeirão Preto) participou e influenciou de forma efetiva na realização da perícia; afinal as conclusões apresentadas foram única e exclusivamente da *expert* (fls. 269, 270, 307, e 317).

Ademais, a manifestação de insurgência quanto à perita somente foi suscitada em sede de apelação.

Ainda, perante o artigo 1.014 do Código de Processo Civil, “as questões de fato não propostas no juízo inferior poderão ser suscitadas na apelação, se a parte provar que deixou de fazê-lo por motivo de força maior.”

Portanto, pelo fato de não serem verificados pressupostos necessários, tanto formais quanto materiais, a fim de demonstrar a

suspeição da perita nomeada, fica rejeitada a questão preliminar levantada pelo autor.

Superada essa questão, passa-se ao exame do mérito.

Respeitado o entendimento do MM. Juízo a quo, a sentença deve ser reformada.

O autor, em razão da recusa da operadora de saúde, ajuizou a presente ação de obrigação de fazer, pretendendo compelir a ré a fornecer o tratamento em *Home Care*.

É indubitável a relação de consumo estabelecida entre as partes, sendo o recorrente titular do plano de saúde oferecido pela operadora ré, ora recorrida, até mesmo porque não contrariado, sendo de rigor a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, adotando-se entendimento da Súmula 608 do C. STJ: *Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo administrados por entidades de autogestão*.

Na hipótese em apreço, verifica-se que o e. STJ firmou entendimento no sentido de que *“o serviço de home care (tratamento domiciliar) constitui desdobramento do tratamento hospitalar contratualmente previsto que não pode ser limitado pela operadora do plano de saúde”* (3 STJ. 3ª Turma. REsp 1378707-RJ, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/5/2015).

Conforme atestado pelo médico, o autor é portador de demência em estágio avançado, diabético, hipertenso, já teve acidente vascular cerebral, dependente para todos os cuidados de higiene e alimentação, necessita de cuidados 24 horas por dia, sete dias na semana, além de ter dificuldade para se comunicar, não anda e está acamado (fls. 28).

O médico ainda descreveu que são necessários os seguintes equipamentos e serviços: cama elétrica, colchão de bolhas, aparelho de medir pressão arterial, aparelho de medir oxigenação, cilindro de oxigênio, cadeira de rodas, fraudas e pomadas, uma visita médica por mês, acompanhamento com nutricionista 1x/mês, acompanhamento com fonoaudiólogo 1x/semana, seguintes medicamentos: losartana 50 mg/dia, metiformina 850 mg 2x/dia, insulina 22 UI 2x/dia, vitergan 1 cp/di m vicog 1 cp/dia, sertralina 50 mg 1 cp/dia, galantamina 16mg/dia, paracetamol 500 mg de 6/6 h (fls. 28).

Ainda, que o autor necessita de cuidados de Home Care com técnica de enfermagem 24h/dia, 7 dias por semana e supervisão de uma enfermeira 1 vez por semana para orientar a técnica de enfermagem; precisa de acompanhamento com nutricionista 1x/mês, fisioterapia 3x/semana, fonoaudiólogo 1x/semana; faz uso de 6 dietas diárias de 250 ml com 12 medidas do alimento enteral

sya, totalizando 15 potes de 800 gr mensal (fls. 29).

É função do médico indicar o tratamento adequado ao paciente, sendo ilícito que a operadora de saúde estabeleça empecilhos indevidos e injustos que possuam objetivos puramente financeiros. O impedimento em questão, afrontando os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato e acaba por restringir o próprio objeto do contrato, cujo objetivo é garantir o acesso do beneficiário a tratamento de saúde adequado e de qualidade.

Nesse mesmo sentido segue o entendimento da Súmula nº 90 deste E, Tribunal de Justiça:

'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'.

Convém esclarecer que o *home care* não se resume a um simples atendimento domiciliar, mas sim a uma forma de internação realizada em ambiente diferente do hospital. É crucial considerar que o atendimento domiciliar não apenas substitui a internação hospitalar, proporcionando benefícios significativos ao paciente, como a possibilidade de permanecer em ambiente familiar com menor risco de infecções, mas também traz vantagens ao plano de saúde, visto que evita despesas elevadas associadas ao tratamento hospitalar tradicional.

Adicionalmente, é válido destacar que não é aceitável a alegação de ausência de obrigatoriedade de cobertura do tratamento, uma vez que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regula a cobertura mínima exigida das operadoras de saúde.

Some-se a isso, a Lei nº 9.656/98 – modificada pela Lei nº 14.454/2022 – que estabeleceu em seu artigo 10, §§ 12 e 13, a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos e procedimentos em planos de saúde, colocando fim ao chamado rol taxativo (mitigado) e estabelecendo um rol exemplificativo, "in verbis":

Artigo 10, § 12 O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1.999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde.

§ 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista

comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais.

A exclusão da cobertura afronta o princípio da boa-fé contratual, pois à época da contratação a fornecedora acena com a perspectiva de dar cobertura aos tratamentos necessários ao paciente, inclusive os mais modernos, atraindo o consumidor, que, no entanto, se vê desprotegido quando necessita efetivamente de sua cobertura.

A perita oficial nomeada concluiu seu trabalho da seguinte forma (fls. 270)

“O Sr. Antonio Machado Martins está adequadamente cuidado. É totalmente dependente de terceiros e não tem autonomia. Conforme as tabelas ABEMID e NEAD, não necessita de cuidados especializados, devendo receber atenção, apoiada em plano de cuidados da Cooperativa, sem necessidade de permanência de técnicos especializados ou equipamentos de terapia em seu domicílio.”

Constata-se que as conclusões da expert respaldam, em parte, a prescrição de tratamento multidisciplinar, em domicílio, embora sem caráter de internação.

Neste aspecto, não se olvida que a avaliação pericial atribuiu ao quadro do autor *score* sem complexidade para internação domiciliar (conforme a tabela Nead), mas sem descuidar da necessidade treinamento e compromisso com o bem-estar da pessoa cuidada (fls. 269).

A realização do atendimento em ambiente domiciliar não traduz, no caso, mera comodidade ao demandante, mas decorre exigência de seu próprio quadro clínico e médico, que inviabiliza o deslocamento para o tratamento.

Ressalta-se que o laudo pericial não recomendou quais acompanhamentos e terapias a serem realizadas em razão do quadro de saúde do autor, de modo que apenas avaliou se cumpriu com os requisitos necessários para internação domiciliar conforme classificação da tabela NEAD. Ainda, dispôs que o autor simplesmente necessitava de atenção apoiada em planos de “cuidados da Cooperativa” (fls. 269).

Denota-se que a conclusão da Perita, bastante vaga e genérica, contrapõe-se às prescrições médicas que foram prescritas ao autor (fls. 28 e 29), eis que recomendou, além da internação em ambiente domiciliar, acompanhamento detalhado com fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiologia.

Portanto, conforme essas prescrições (fls. 28/29), restou demonstrado que em razão do seu quadro clínico, o autor necessita sim de cuidados que não são corriqueiros e/ou de mero cuidador, mas de serviço especializado.

Afinal, esse relatório médico foi elaborado através de exame pessoal do autor, que analisou as condições de saúde que ele se encontrava na época, descrevendo apuradamente os cuidados que devem ser tomados.

Logo, merece acolhimento a apelação interposta pelo autor a fim de que seja garantido o tratamento “home care” conforme prescrição médica (fls. 28), com o atendimento médico domiciliar.

Neste sentido, destaca-se o seguinte julgado:

PLANO DE SAÚDE – “Home care”. Beneficiária portadora de doença de Alzheimer, demência e outras patologias - Indicação médica expressa para tratamento domiciliar – Sentença de procedência que condenou a ré a custear e fornecer o tratamento de home care à autora, nos termos do estabelecido por seu médico - Insurgência - Alegação de desnecessidade de internação domiciliar, considerando a tabela NEAD - Não acolhimento – Incidência da Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça - Necessidade do tratamento comprovada por prescrição médica - Negativa de cobertura pela operadora de saúde que se revela abusiva - Inteligência da súmula 90 do TJSP – Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1123910-72.2022.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/01/2024; Data de Registro: 29/01/2024).

Quanto ao custeio das despesas de medicamentos com o tratamento, é evidente aqui a ausência de autossuficiência do autor para as necessidades básicas, então a conclusão se entende ser de fornecimento do quanto necessário para o tratamento indicado.

Neste contexto, mostra-se abusiva, inclusive, a negativa de cobertura das medicações tão somente em razão de não estar o autor internado, assim prescritos os medicamentos para tratamento domiciliar.

A propósito, já se decidiu que “*simples modificação do local do tratamento não basta para exonerar a operadora da cobertura. Terapias auxiliares que seriam prestadas ao autor caso estivesse no hospital e que, portanto,*

devem se custeadas pela requerida.” (Ap. Cív. n. 0038988-81.2009.8.26.0000, rel. Des. Maia da Cunha, 4ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. em 19/02/2009).

Conforme a doença e seu estágio evolutivo, negar a cobertura da droga em domicílio significa provocar ou acelerar a necessidade de internação, quando então, e de qualquer modo, será devida a cobertura do medicamento, mas aumenta-se o dano ao paciente, que sofre os efeitos deletérios da doença até que necessite de internação, e se vê privado, durante este tempo, dos benefícios do medicamento prescrito pelo médico assistente e de possível prolongamento de sua expectativa ou qualidade de vida, como neste caso em que o autor é paciente idoso com histórico de AVC.

Logo, os medicamentos prescritos às fls. 28 também devem ser custeados pela Unimed como parte do tratamento despendido na internação domiciliar do autor.

Registre-se, ainda, que a alimentação específica do paciente deverá ser coberta, sob pena de inviabilizar o seu tratamento. Neste sentido, observe-se que não faz sentido excluir da prescrição de internação domiciliar a dieta específica prescrita para o correto tratamento do paciente, pena de esvaziar o comando judicial, à medida que a família não possui conhecimento técnico ou contatos com fornecedores de alimentação específica. Sem contar que a falta de tais suplementos poderia inviabilizar a prestação jurisdicional pleiteada.

Neste sentido: “*Destaca-se, por fim, que o tratamento home care limita-se aos serviços de natureza médica e hospitalar, neles incluídos os materiais e equipamentos hospitalares, inclusive medicamentos e alimentação especial.*” (Ap. Cív. n. 1009555-46.2018.8.26.0405, rel. Des. Carlos Alberto de Salles, 3ª Câmara de Direito Privado do TJSP, j. 28/11/2019).

No tocante ao fornecimento de insumos de uso pessoal, a pretensão deve ser afastada, pois estes podem ser adquiridos por qualquer pessoa, sem qualquer tipo de controle, em drogarias.

Essa distinção se justifica pelo fato de que determinados materiais não guardam relação direta com o tratamento médico propriamente dito, mas sim com necessidades gerais de higiene e cuidados diários que podem ser supridos pela própria família do paciente.

Assim, os itens como a cama elétrica, colchão de bolhas, aparelho de medir pressão arterial, aparelho de medir oxigenação, cilindro de oxigênio, cadeira de rodas, fraudas e pomadas não exigem prescrição, logo devem ser excluídos da cobertura, pois não se inserem no escopo da assistência domiciliar prestada pelo plano de saúde.

A cobertura do atendimento em *home care*, ainda que essencial para garantir a continuidade do tratamento do paciente, não pode ser interpretada de forma a obrigar a operadora a fornecer insumos que extrapolem o

objetivo do serviço. O tratamento domiciliar deve abranger exclusivamente os medicamentos, insumos e equipamentos que sejam diretamente necessários à assistência médica prestada no ambiente domiciliar, conforme expressamente indicado nos laudos médicos. Assim, itens de higiene e materiais de uso comum, utilizados não apenas pelo paciente, mas também por cuidadores, fogem dessa definição e, portanto, não podem ser imputados à operadora de plano de saúde.

Tal entendimento resguarda o equilíbrio contratual e evita a imposição de obrigações desproporcionais à operadora de saúde. A obrigatoriedade de fornecimento deve se restringir aos elementos indispensáveis ao tratamento médico, garantindo que a assistência domiciliar cumpra sua finalidade sem criar distorções que extrapolem a obrigação assumida contratualmente.

Portanto, a fim de delimitar de forma precisa a obrigação da ré, preservando-se a coerência do contrato e afastando as exigências indevidas, resta garantido ao paciente o direito ao tratamento adequado sem desvirtuar a natureza do atendimento domiciliar.

Extraem-se os seguintes julgados:

“direito civil. Apelação e recurso adesivo. Plano de saúde. Recursos desprovidos. I. CASO EM EXAME 1. Sentença de primeira instância condenou a operadora de saúde a prestar cobertura para atendimento domiciliar, excluindo o fornecimento de insumos e fármacos, e não reconheceu a indenização por danos morais. A operadora alega que o procedimento não consta no rol da ANS e que não há previsão contratual para cobertura de tratamento domiciliar. A parte autora apela, discordando da exclusão dos insumos e fármacos prescritos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. (i) A questão em discussão consiste na obrigatoriedade de cobertura de tratamento domiciliar não previsto no rol da ANS. (ii) A exclusão de insumos e fármacos do atendimento domiciliar. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. O serviço de home care é essencial para garantir a saúde e a qualidade de vida do paciente, não se limitando à comodidade, mas sim à continuidade do tratamento médico necessário. A operadora de saúde não pode recusar a cobertura de home care quando há expressa indicação médica, pois tal recusa viola os princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato. A jurisprudência estabelece que, uma vez coberto o tratamento de saúde, a escolha da técnica cabe ao médico, e a cobertura do método escolhido é um consectário lógico. 4. A exclusão de insumos e fármacos é justificada, pois esses itens não estão diretamente relacionados ao tratamento médico, mas sim a necessidades gerais de higiene e cuidados diários, que podem ser supridos pela família do paciente. Essa distinção preserva o equilíbrio contratual e evita a imposição de obrigações desproporcionais à operadora de saúde. IV.

DISPOSITIVO E TESE 5. Recursos desprovidos. Tese de julgamento: "1. A recusa de cobertura de home care, diante de indicação médica, é abusiva. 2. A exclusão de insumos e fármacos não essenciais ao tratamento médico é válida."

Legislação citada: Lei 9.656/98
Jurisprudência citada: STJ, AgInt no REsp 1696149/SP, 4ª Turma, Relª. Minª Maria Isabel Gallotti, 22/05/2018, DJe 01/06/2018; STJ, AgInt no AREsp n. 1198799/SP, 4ª Turma, Rel. Min. Lázaro Guimarães, 17/5/18, DJe 25/5/18; TJSP, Ap. Cív. nº 1004154-36.2020.8.26.0457, 2ª Câmara de Direito Privado, Rel. Hertha Helena de Oliveira, 24/01/2024; TJ-SP, Apelação Cível: 10625949520218260002, Rel. Clara Maria Araújo Xavier, 16/01/2025, 8ª Câmara de Direito Privado; TJSP, Agravo de Instrumento 2225977-10.2022.8.26.0000, Rel. Maria Salete Corrêa Dias, 2ª Câmara de Direito Privado, 13/03/2023; TJSP, Apelação Cível 0003862-38.2021.8.26.0003, Rel. Moreira Viegas, 5ª Câmara de Direito Privado, 03/03/2022. (TJSP; Apelação Cível 1016570-45.2022.8.26.0011; Relator (a): Fernando Marcondes; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 02/04/2025; Data de Registro: 02/04/2025). Grifo nosso.

PLANO DE SAÚDE. Impugnação ao cumprimento de sentença. Cobertura de tratamento "home care". Materiais de higiene, como fraldas e medicamentos de uso rotineiro não estão intrinsicamente relacionados ao serviço de home care, devendo ser fornecidos pelo paciente. Sentença mantida. Recurso desprovido (Apelação Cível 0003862-38.2021.8.26.0003; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Paulo; Data do Julgamento: 03/03/2022; Data de Registro: 03/03/2022)

Portanto, dá-se parcial provimento do recurso interposto pelo autor para reformar a sentença e julgar parcialmente procedentes os pedidos iniciais, condenando a ré à obrigação de fornecer o atendimento de *home care* ao autor, com todos os serviços relativos ao atendimento por equipe técnica de enfermagem por 24 horas, acompanhamentos com fisioterapia (3 vezes na semana), fonoaudiologia (1 vez na semana) e nutricionista (1 vez ao mês), bem como medicamentos indicados no tratamento e alimentação enteral (fls. 28).

Fica excluída da cobertura os insumos básicos como cama, colchões, aparelhos de pressão, oxímetro, balão de oxigênio, fraldas e pomadas, e demais itens de higiene pessoal que deverão ser custeados pelo próprio interessado.

Em virtude deste resultado, a sucumbência do autor é mínima (art. 86, parágrafo único, do CPC), mesmo levando-se em conta o provimento parcial ora conferido a sua apelação. Assim, deverá a ré arcar com o



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pagamento de custas e despesas processuais, e os honorários advocatícios sucumbenciais fixados no importe de 10% sobre o valor atualizado da causa.

Considera-se pre-questionada toda matéria infraconstitucional e constitucional declarada, observando o sólido entendimento do E. Superior Tribunal de Justiça de que “*é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida.*” (EDcl no RMS nº 18.205/SP, Relator Ministro Felix Fischer, j. 18.04.2006).

Ante o exposto, pelo meu voto, **DOU PARCIAL PROVIMENTO à apelação do autor, nos termos da fundamentação supra.**

GILBERTO FRANCESCHINI
RELATOR