



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

SENTENÇA

Processo Digital nº: **1011395-07.2021.8.26.0011**
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**
 Requerente:
 -----Requerido:

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Luciana Bassi de Melo**

Vistos.

-----, neste ato representado por sua
 genitora

-----, ajuizou ação com pedido de obrigação de fazer, indenização por danos morais e antecipação de tutela em face de -----, alegando que é beneficiário do plano de saúde fornecido pela ré, denominado SAÚDE TOP QUARTO SEGURO VIAGEM – Rede Nacional. Relata que foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F 32, F 84.5 e F 95.2), razão pela qual necessita de atendimento em clínica especializada em terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), a ser realizada com profissionais da área da Psicologia, 12 (doze) horas por mês, conforme laudo médico recebido. Contudo, afirma que ao formular pedido de cobertura para dar início ao tratamento, não recebeu resposta da ré, entendendo pela sua negativa tácita. Com isso, pede em sede de tutela antecipada que a ré forneça cobertura ao tratamento indicado no laudo médico, isto é, cobertura do tratamento de terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), a ser realizada com profissionais da área da psicologia, num total de 12 (doze) horas por mês, sem limitações de sessões e com o pagamento integral das despesas dele decorrentes. Ao final, requer a confirmação da tutela e a condenação da ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), além das custas, despesas processuais e honorários advocatícios. Com a inicial vieram documentos (fls. 31/43).

Houve manifestação do Ministério Público pelo deferimento da tutela de urgência (fls. 47/55), que foi deferida às fls. 56/57.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

A requerida compareceu aos autos às fls. 64/68 requerendo a

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 1

expedição de ofício ao NAT-JUS para elaboração de parecer técnico acerca do tratamento pleiteado pelo autor.

Pelo requerente foi comunicado o descumprimento da tutela às fls. 96/97, requerendo a majoração da multa diária arbitrada. Adiante informou que pela seguradora foram indicadas duas clínicas para realização do tratamento, mas que seriam distantes do seu endereço residencial, não se opondo ao envio dos autos ao NAT-JUS (fls. 101/106).

Houve manifestação da ré sobre o descumprimento da tutela às fls. 114/115.

O Ministério Público entendeu pelo descumprimento da tutela face a distância das clínicas indicadas pela ré e que a remessa ao NAT-JUS deveria se dar em momento processual oportuno.

Às fls. 132/133 foi proferida decisão limitando a distância do local a ser realizado o tratamento e a residência do requerente a 15 quilômetros.

A ré apresentou contestação (fls. 138/173), inicialmente, alegando que não há em seus sistemas registro de solicitação de autorização ou de reembolso para as terapias requeridas na inicial, e que os contatos foram realizados apenas para confirmação de cobertura contratual. Sustentou que a apólice firmada com o autor é posterior à Lei 9.656/98, estando, portanto, vinculada ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que não prevê os procedimentos determinados para o tratamento do requerente, e que até 12 de julho de 2021, a cobertura das sessões de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional era feita de acordo com o limite de sessões previsto na RN 465/2021, o que alterado pela RN 469/2021, passando a possuir cobertura obrigatória e ilimitada. Salaria que o método terapêutico requerido é experimental, de modo que não faz jus à cobertura obrigatória. Aduz que, não deve ser compelida a arcar com o tratamento, haja vista que agiu em conformidade com as disposições contratuais, a lei, bem como, com as regulamentações normativas da ANS e que seu rol de procedimentos é taxativo. Destacou que não é a vida ou a saúde que são assegurados pelo contrato firmado entre as partes,



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

mas sim a garantia de reembolso de despesas médicas e/ou hospitalares que não estejam expressamente excluídas de cobertura contratual, por ser essa a essência dos contratos de

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 2

seguro, seja de que natureza forem. Adiante teceu considerações a respeito dos contratos de seguro e sobre como se dá, nos termos do ajuste, o reembolso em caso de tratamento com profissional ou clínica não referenciadas. Alegou a inexistência de dano moral, tendo em vista que não praticou ato ilícito. Impugna a inversão do ônus da prova. Posto isso, requer a improcedência da ação, face a observância do CDC e demais regras aplicáveis. Juntou documentos com a contestação (fls. 174/755).

Pelo autor foi novamente informado o descumprimento da tutela concedida e indicado uma clínica para próxima à sua residência para realização do tratamento (fls. 760/761).

À fl. 762 foi determinado o custeio pela ré no local indicado e majorada a multa por atraso no cumprimento.

Intimada a comprovar o cumprimento da decisão (fl. 773), a requerida reiterou o pedido para envio dos autos ao NAT-JUS.

Houve réplica (fls. 783/798).

Intimadas as partes a indicarem interesse na produção de novas provas (fl. 799), a ré informou que o requerente iniciou o tratamento na clínica indicada em dezembro de 2021 (fls. 802/804), juntando os documentos de fls. 805/814, e o autor requereu o julgamento antecipado da lide (fls. 818/824).

Houve, então, parecer ministerial favorável à procedência dos pedidos iniciais (fls. 828/850).

Pela requerida foi comunicado a interposição de agravo de instrumento às fls. 852/853, manifestando o desinteresse pela realização de audiência de conciliação às fls. 882/883.

É o relatório.

Fundamento e Decido.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040
Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Configura-se a hipótese de julgamento antecipado da lide, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois a matéria é eminentemente de direito, aliás, como já se manifestou o Colendo Superior Tribunal de

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 3

Justiça: “Presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder” (REsp nº 2.832/RJ, Rel. Min. Salvo de Figueiredo).

Acrescento que "a necessidade da produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento de defesa. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do Magistrado" (STF - RE 101.171-8-SP).

No mais, cumpre deixar consignado, desde logo, que a relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação, possui natureza consumerista, uma vez que a autora é a destinatária final dos serviços prestados pela empresa ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de sua atividade comercial, fazendo com que as partes se enquadrem perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tal conclusão possui como consequência jurídica a incidência na hipótese das regras e princípios previstos na Lei nº 8.078/90, notadamente quanto à boa-fé objetiva que, em relação ao consumidor, é presumida por aquele Diploma Legal, a qual não foi elidida pela ré durante o feito, como lhe competia, em virtude da inversão do ônus da prova também autorizada pela Legislação Consumerista.

Ainda de proêmio, quanto à reiterada solicitação de apoio técnico ao NATJUS formulada pela requerida, esclareço que o Provimento nº 85, de 14/08/2019, do CNJ facultou aos magistrados com competência para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde, a solicitação de apoio técnico ao NAT-JUS (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário) de seu Estado, de forma que tal solicitação não é obrigatória e nem mesmo o eventual resultado das notas técnicas emitidas são vinculativos, razão pela qual, deixo de acolhê-la.

Neste sentido destaco:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Agravo de instrumento. Antecipação de tutela. Cobertura de terapia (método ABA) para tratamento de menores impúberes portadores de TEA (transtorno do espectro autista). Impugnação dos métodos terapêuticos prescritos. **Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (eNatJus) que servem de mera**

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 4

orientação. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde que dispõe que inexistem evidências médicas suficientes para sugerir que qualquer modelo de intervenção seja superior a outro. A escolha do método a ser utilizado no tratamento da pessoa com TEA deve ser feita de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente. Teórica ausência de fumus boni iuris pela ausência de expressa previsão de tal tratamento no rol de coberturas obrigatórias expedido pela ANS. Rol não taxativo. Art. 21 da Resolução ANS nº 428/2017 que impõe a cobertura de sessões de psicologia e terapia ocupacional. Aplicação da Súmula nº 102 deste E. Tribunal de Justiça. Recusa abusiva. Agravo provido (TJSP; Agravo de Instrumento 2296983- 48.2020.8.26.0000; Relator (a): Rômolo Russo; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Indaiatuba - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/06/2021; Data de Registro: 15/06/2021)”

Feitos os esclarecimentos iniciais necessários, no mérito, em razão da situação fática e jurídica do caso em tela, deve o plano de saúde arcar com as despesas integrais decorrentes do tratamento pleiteado na inicial.

Pelo que se apura dos autos o requerente, menor que foi diagnosticado com atraso de fala/comunicação e TEA – Transtorno do Espectro Autista (CID 10 F 32, F 84.5 e F 95.2), conforme relatório médico de fls. 36/37, razão pela qual houve indicação médica de tratamento com terapia multidisciplinar baseado no modelo ABA. No documento, a médica que o acompanha ainda apontou que seu quadro é de importante complexidade, exigindo intervenções terapêuticas especializadas, inter e multidisciplinares. Por tal razão, prescreveu atendimento em clínica especializada em terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada), que deverá ser realizada com profissionais da área de Psicologia, consistindo em doze horas por mês, distribuídas da seguinte forma: psicologia ABA = duas sessões semanais de uma hora; orientação parental = duas sessões mensais de uma hora; supervisão ABA = duas sessões mensais de uma hora. Pontuou, ainda, que o início das terapias deve ser imediato e contínuo, sob pena do adolescente sofrer prejuízos em seu quadro e desenvolvimento, podendo acarretar evolução clínica.

É certo que a garantia do tratamento cabe à requerida, não devendo



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL

RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

prosperar o argumento de que não constam do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS. Tal esquiva ofende o direito básico do consumidor-paciente inscrito no artigo 47 da Lei nº 8.078/90. A recusa afigura-se abusiva levando em consideração que o rol de procedimentos obrigatórios da ANS possui caráter meramente exemplificativo, sendo, de

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 5

fato, abusiva a negativa de cobertura sob esse fundamento.

Isso porque, há relatório médico que expõe de forma suficiente a necessidade dos tratamentos requeridos e, em se tratando de questões relativas à saúde, como é cediço, deve prevalecer a indicação médica, não sendo lícito à operadora do plano intervir ou impor restrições à recomendação médica e negar-se a fornecer cobertura plena para o tratamento médico necessário ao paciente.

Precedente: STJ, RESP 668216/SP, Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, julgado em 15/03/2007, publicado em DJ 02.04.2007, p. 265: *“1. O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura.”*

Se a patologia está coberta, no caso, TEA Transtorno do Espectro Autista, não é possível inviabilizar o tratamento recomendado pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a avanço da paciente.

Neste sentido, confirmam-se as seguintes súmulas do E. Tribunal de Justiça de São Paulo sobre a matéria:

Súmula nº 96: *“Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento”.*

Súmula nº 102: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”.*

Por sua vez, também já decidiu o C. Superior Tribunal de Justiça



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL

RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

que a ausência de previsão no rol da ANS não é suficiente para fundamentar a exclusão, havendo indicação do profissional que assiste ao paciente:

"Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio do procedimento e materiais utilizados no tratamento. Como já se decidiu, "o direito subjetivo assegurado em contrato não pode ser exercido de

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 6

forma a subtrair do negócio sua finalidade precípua" (STJ Resp nº 735.168-RJ, DJU 26.03.2008)

Cumpre-nos mencionar que a saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, foi elevada pela Constituição Federal de 1988 à condição de direito fundamental do homem. Assim, ela não pode ser caracterizada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas. O particular que presta uma atividade econômica correlacionada com serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Estado à luz do contratado, ou seja, prestar assistência médica integral aos consumidores dos seus serviços negociados, entendendo esse que não se sustenta somente no texto constitucional ou no Código de Defesa do Consumidor, mas, principalmente, na lei de mercado de que quanto maior o lucro, maior também é o risco.

Nesse contexto, levando em consideração as alegações da empresa ré, além do que se verificou no decorrer do processo, constata-se que não existem clínicas/profissionais credenciados pelo seguro saúde aptos para a realização dos tratamentos próximos da residência do autor, daí porque deve a ré arcar com o custeio total do tratamento, até que comprove alteração em seu quadro com a inclusão de clínica credenciada apta a atender as necessidades do menor e desenvolver o tratamento conforme recomendado, enquanto persistir a indicação médica.

Ainda, se os tratamentos dos quais a requerida possui e indicar clínicas/profissionais credenciados se derem por clínica/profissional não credenciado, por preferência do autor, deverá ocorrer o reembolso por parte da requerida no limite contratual.

A propósito:

PLANO DE SAÚDE _ Segurado portador de Transtorno do Espectro Autista _



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL
RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

Indicação pediátrica para Psicologia e Fonoaudiologia pelo Método Denver Negativa da Seguradora em autorizar a terapêutica prescrita pois não integra o taxativo rol de procedimentos obrigatórios da ANS Ilicitude Cobertura devida Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal de Justiça Obrigação que deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (assistência à saúde) Observância do princípio da boa-fé contratual Inaplicabilidade do RESP 1.733.013/PR Entendimento não vinculante e não pacificado no STJ Limitação de sessões Impossibilidade Havendo a cobertura da doença não pode o plano de saúde limitar seu tratamento, restringindo-se o número de sessões, eivando de nulidade a cláusula que assim estabelece (Precedente do

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 7

STJ) – Reembolso – A cobertura dar-se-á em rede referenciada e próxima à residência do menor **Inexistindo rede referenciada, será feita em rede livre escolha com reembolso integral dos valores gastos pelo segurado – Havendo clínica credenciada que realize o tratamento como prescrito pela médica e optando o segurado pela clínica particular, o reembolso será parcial, nos limites do contrato – Sentença mantida – Apelo desprovido.** (TJSP; Apelação Cível 1121481-40.2019.8.26.0100; Relator (a): HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/06/2021; Data de Registro: 30/06/2021) – Grifos nossos

Apelação cível. **Plano de saúde. Tratamento multidisciplinar. Metodologia ABA. Denver. Negativa de cobertura pela operadora do plano.** Sentença de procedência. 1.Preliminar. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Perícia desnecessária. Diagnóstico da autora é incontroverso. Cobertura contratual é questão de direito. 2.Relação de consumo configurada. Aplicação da Súmula 608 do C. STJ. Contrato que deve ser interpretado em favor do consumidor. Cláusula que limita tratamento prescrito pelo médico que acompanha o paciente fere a boa-fé objetiva e desnatura a própria finalidade do contrato. **Se a doença tem cobertura contratual, os tratamentos disponíveis pelo avanço da medicina também terão. Aplicação da Súmula 96 desta Corte de Justiça.** 3.Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura e custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Interpretação da Súmula 102 desta Corte. Limitação imposta ao número de sessões fere a natureza do contrato e coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Reembolso será integral, se, eventualmente, a ré não possuir profissionais habilitados em sua rede credenciada. Questão a ser comprovada na fase executiva. Tratamento realizado, por ora, na rede credenciada. Inteligência do disposto no art. 4º, incisos I e II, §§1º e 2º, da RN 259/11. Apelação da ré não provida. Provida apelação da autora. (TJSP; Apelação Cível 1024070-60.2020.8.26.0100; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/06/2021; Data de Registro: 30/06/2021)

O pedido de indenização por danos morais, por outro lado, não merece prosperar.

Consoante recente decisão do Superior Tribunal de Justiça, a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL

RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

negativa indevida de cobertura do plano de saúde, por si só, não acarreta dano moral ao usuário, sendo necessário verificar se a conduta ilícita extrapolou o mero inadimplemento contratual e implicou abalo significativo aos direitos de personalidade do segurado.

Confira-se:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. TRATAMENTO MÉDICO. DANO MORAL. CLÁUSULA CONTRATUAL. DÚVIDA

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 8

RAZOÁVEL. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. **Havendo dúvida razoável na interpretação do contrato, a recusa da operadora de plano de saúde na cobertura de determinado procedimento, sem ofensa aos deveres anexos do pacto - como a boa-fé -, não pode ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, de modo que não fica configurada a conduta ilícita capaz de ensejar a indenização por danos morais.** Precedentes. 3. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1622826/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/08/2020, DJe 18/08/2020)

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. NEGATIVA DE COBERTURA. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DÚVIDA RAZOÁVEL. SÚMULAS 5 E 7/STJ. 1. **A recusa da cobertura de tratamento por operadora de plano de saúde, por si só, não configura dano moral, notadamente quando fundada em razoável interpretação contratual.** Precedentes. 2. Não cabe, em recurso especial, reinterpretar cláusulas contratuais ou reexaminar matéria fático-probatória (Súmulas 5 e 7/STJ). 3. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1717629/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 14/05/2019, DJe 17/05/2019)

Dessa maneira, tendo em conta a mera análise do contrato, não se caracteriza abuso passível de gerar o direito indenizatório por ofensa moral. Até porque a recusa de cobertura pela ré, apesar de indevida, foi fundada em plausível interpretação contratual.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos formulados por -----, em face de -----, **confirmando a tutela antecipada concedida às fls. 56/57, 132/133 e sobretudo a de fl. 762**, para condenar a ré a fornecer o tratamento médico recomendando ao autor, sem limites de sessões, através de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO PAULO
FORO REGIONAL XI - PINHEIROS
5ª VARA CÍVEL

RUA JERICÓ S/N, São Paulo - SP - CEP 05435-040

Horário de Atendimento ao Público: das 12h30min às 19h00min

rede credenciada indicada, nos termos da sentença, ou ressarcir integralmente, nos casos em que não possuir ou não indicar profissionais/clínicas credenciadas até a distância de quinze quilômetros da residência do requerente, ou ainda, indicando a ré clínica/profissional que atenda a estes requisitos, mas optando o autor por outra particular, o reembolso será nos limites contratuais.

Face a sucumbência recíproca, arcará a ré com 70% e o autor com 30% das custas e despesas processuais e honorários advocatícios da parte contrária que fixo em 20% do valor da causa.

Na eventual interposição de recurso de apelação, processe-se nos

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 9

termos do artigo 1.010 e parágrafos do Código de Processo Civil, com abertura de prazo para contrarrazões, processamento de recursos adesivos e, posterior remessa dos autos à Superior Instância.

Restam as partes advertidas que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará a imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

Tendo em vista a interposição de Agravo de Instrumento, deverá o cartório encaminhar ofício ao E. Tribunal de Justiça comunicando o julgamento do presente feito.

Ciência ao Ministério Público.

P.R.I.

São Paulo, 11 de fevereiro de 2022.

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,
 CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**

1011395-07.2021.8.26.0011 - lauda 10