



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0001115718

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021081-14.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante -----, é apelado -----.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente), EMERSON SUMARIVA JÚNIOR E ERICKSON GAVAZZA MARQUES.

São Paulo, 20 de outubro de 2025.

**JOÃO BATISTA VILHENA**

**Relator**

Assinatura Eletrônica

APELANTE: -----

APELADO: -----

**VOTO nº 209.467**

**EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. RECURSO DESPROVIDO.**

**I. Caso em Exame**

*Recurso de apelação contra sentença que condenou a ré ao reembolso integral das despesas médicas do autor, incluindo cirurgia robótica e exame PET-CT com PSMA, além de indenização por danos morais de R\$ 7.000,00. A ré foi condenada ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor total da condenação.*

**II. Questão em Discussão**

*2. A questão em discussão consiste em avaliar se a recorrente deve ser condenada ao reembolso das despesas médicas e ao pagamento de indenização por danos morais, considerando a negativa de cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS.*

**III. Razões de Decidir**

*3. A Lei nº 14.454/2022 determina que operadoras de planos de saúde se submetem ao Código de Defesa do Consumidor. A*



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

*negativa de cobertura para cirurgia robótica e exame PET-CT com PSMA foi considerada abusiva, pois o médico responsável é credenciado à operadora e a técnica foi prescrita para melhor resultado ao tratamento do câncer de próstata.*

4. *A jurisprudência do TJSP e a Súmula 96 indicam que a negativa de cobertura de procedimentos prescritos por médicos credenciados é abusiva, mesmo que não constem no rol da ANS.*

**IV. Dispositivo e Tese 5.**

*Recurso desprovido.*

*Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimentos médicos prescritos por profissionais credenciados é abusiva. 2. A operadora deve reembolsar integralmente as despesas médicas quando a negativa de cobertura compromete a saúde do paciente.*

**Legislação Citada:**

*Lei nº 14.454/2022, Código de Defesa do Consumidor; Código Civil, art. 406, Código de Processo Civil, art. 85, § 11.*

**Jurisprudência Citada:**

*TJSP, Apelação Cível 1099621-07.2024.8.26.0100, Rel. J.L. Mônaco da Silva, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 09/04/2025.*

*TJSP, Apelação Cível 1004480-23.2022.8.26.0296, Rel. Erickson Gavazza Marques, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 13/01/2025.*

*TJSP, Agravo de Instrumento 2131272-83.2023.8.26.0000, Rel. João Batista Vilhena, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 14/11/2023.*

2/10

Trata-se de recurso de apelação (fls. 178/181) em face da sentença de fls. 163/173, proferida em sede de ação de indenização por danos morais e materiais, que julgou procedente o pedido para (a) condenar a ré ao reembolso integral das despesas médicas arcadas pelo autor, no valor total de R\$ 25.551,69 (vinte e cinco mil, quinhentos e cinquenta e um reais e sessenta e nove centavos), corrigidos monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) a partir de cada desembolso e acrescidos de juros de mora (Selic) a contar da citação; (b) condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), corrigidos monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) a partir deste arbitramento e acrescidos de juros de mora a contar da mesma data, ocasião em que o débito passou a efetivamente existir. Os juros de mora serão calculados de acordo com o art. 406, do Código Civil (Selic).

Em face da sucumbência, condenou a parte ré ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, os quais foram fixados em 10% sobre o valor total da condenação.

Apela a parte ré, afirmando, em síntese, que a pretensão do apelado de



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

obter o reembolso de despesas realizadas por sua iniciativa exclusiva, sem qualquer consulta à operadora e fora da rede credenciada, não encontra respaldo contratual nem legal. Sustenta que o procedimento de cirurgia robótica, por ser técnica inovadora e de alto custo, não consta do rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nem estava incluído nas coberturas previstas no contrato firmado. Aduz que o exame PET-CT com PSMA, igualmente, foi solicitado em caráter ambulatorial, e a negativa da apelante se deu com base em critérios técnicos e contratuais, não havendo qualquer ilegalidade ou má-fé.

Destaca a ausência de dano moral.

O preparo está a fls. 184.

Contrarrazões à apelação a fls. 193/198, pugnando pelo desprovimento do apelo.

**É O RELATÓRIO.**

Sem razão a apelante.

O ponto central da controvérsia reside em avaliar se a recorrente deve

3/10

mesmo ser condenada ao reembolso integral das despesas médicas arcadas pelo autor, consistentes em cirurgia robótica para tratamento de câncer de próstata e exame PET-CT com PSMA, bem como ao pagamento de indenização por danos morais fixados em R\$ 7.000,00.

Antes de mais nada, é necessário mencionar que, em 22 de setembro de 2022 foi publicada a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998, e em particular a redação de seu art. 1º, para deixar expresso que as operadoras de planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, também se submetem aos termos do Código de Defesa do Consumidor, e isto em ordem simultânea; modificou a redação de seu art. 10, §4º, como ainda incluiu em referido artigo os §§12 e 13, incisos I e II, normas que devem pautar o presente julgamento, o que está fundado no quanto determina o caput, do art. 933, do Código de Processo Civil.

Inicialmente, não prospera o argumento da recorrente acerca da ausência de solicitação de autorização prévia e consequente ausência de negativa em relação à cirurgia robótica do apelado.

O autor informou na inicial que, apesar do médico que lhe assistiu ser



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

credenciado à operadora ré, houve a negativa desta em custear os honorários do profissional em decorrência da técnica aplicada, bem como negativa de oferta do aparelho robô/endoscópico, essencial para o melhor resultado do procedimento, levando-o a arcar pelo pagamento via particular com posterior pleito indenizatório (fls. 01/02).

Como bem apontado pelo magistrado de primeiro grau, que bem analisou a questão com grande precisão:

*O documento de fls. 36 demonstra claramente que se tratou de "carta de acordo" firmada dentro do ambiente hospitalar, Santa Casa, após a constatação de que o procedimento robótico não seria autorizado pela operadora.*

*A alegação de que o autor deveria ter apresentado protocolo de solicitação formal ignora a realidade prática dos procedimentos hospitalares, onde as solicitações de autorização são realizadas internamente entre o nosocômio e a operadora. Ademais, o médico responsável pelo tratamento é credenciado à rede da requerida,*

4/10

*conforme admitido na própria contestação, o que reforça que a negativa de cobertura da técnica robótica ocorreu durante o processo de autorização interno.*

*Quanto ao argumento de que o autor realizou acordo por livre e espontânea vontade, tal assertiva revela incompreensão da vulnerabilidade do paciente oncológico que, diante da urgência do tratamento e da negativa de cobertura, vê-se compelido a arcar com os custos para preservar sua vida e saúde.*

No caso, o médico assistente prescreveu que fosse realizada cirúrgica robótica ante a complexidade técnica e melhor resolução ao caso apresentado, com melhores resultados à saúde do paciente, e considerando-se isso é irrelevante que o procedimento em questão não esteja no rol da ANS, ou mesmo em tabela do plano.

Julgados desta 5ª Câmara de Direito Privado, inclusive desta relatoria, seguem nesta mesma trilha de posicionamento:



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*CONTRARRAZÕES - Insuficiência de preparo - Desacolhimento - Valor do preparo que tem por base de cálculo o valor da condenação imposta a título de danos morais - Inteligência do art. 4º, inc. II, § 2º, da Lei n. 11.608/2003 - Preliminar afastada. CONTRARRAZÕES - Violação ao princípio da dialeticidade - Desacolhimento - Recurso da ré que ataca os fundamentos da sentença - Cumprimento do art. 1.010, incs. II e III, do Código de Processo Civil - Preliminar rejeitada. PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer c.c. dano moral - **Negativa de cobertura de "videocirurgia laparoscópica com assistência robótica"** - **Procedência do pedido - Inconformismo da ré - Desacolhimento - Autor portador de câncer de próstata - Prescrição médica para o tratamento discutido - Aplicação da Lei n. 14.454/2022, das Súmulas 95 e 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça e dos princípios constitucionais do direito à vida e à saúde e da dignidade da pessoa humana - Abusividade da negativa de cobertura configurada** - Autor, pessoa idosa, acometido de grave enfermidade, que sofreu com uma espera de quase dois meses, após a concessão da liminar, para realizar a cirurgia, causando risco à sua vida e saúde - Dano moral configurado - Fixação do quantum indenizatório em R\$ 10.000,00 - Valor que atende aos princípios da razoabilidade/proporcionalidade - Sentença mantida - Recurso desprovido. Preliminares rejeitadas e recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1099621-07.2024.8.26.0100; Relator (a): J.L. Mônaco da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 16ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/04/2025; Data de Registro: 09/04/2025) - grifei*

5/10

**PLANO DE SAÚDE \_ NEGATIVA DE CUSTEIO DE CIRURGIA DE PROSTATECTOMIA RADICAL ROBÓTICA \_ AUTOR DIAGNOSTICADO COM CÂNCER DE PRÓSTATA - ENFERMIDADE COBERTA PELO CONTRATO \_ AUSÊNCIA DE CLÁUSULA CONTRATUAL ESPECÍFICA EXCLUINDO O PROCEDIMENTO \_ ROL DA ANS MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO RECUSA INJUSTIFICADA PRECEDENTE DA TERCEIRA TURMA DO COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA \_ DANOS MORAIS DEVIDOS - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA \_ RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO E RECURSO DO AUTOR PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1004480-23.2022.8.26.0296; Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jaguariúna - 1ª Vara; Data do Julgamento: 13/01/2025; Data de Registro: 13/01/2025) - grifei**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO - Plano de saúde \_ Cirurgia robótica \_ Indicação médica - Método mais seguro e eficaz na atualidade Irrelevante o fato de que o procedimento não consta do rol da ANS S.**





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

102, TJSP – Entendimento jurisprudencial – Presentes os requisitos do art. 300, do Código de Processo Civil. Agravo desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2131272-83.2023.8.26.0000; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/11/2023; Data de Registro: 14/11/2023) – grifei

**PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de cirurgia robótica para tratamento de câncer de próstata e realização de exame PET/CT. Alegação de que os procedimentos não estão previstos no rol da ANS ou no contrato. Inadmissibilidade.** Súmulas 102 e 96 TJSP. Relatório médico indicando a necessidade dos procedimentos. Ausência de cobertura que se mostra abusiva. Plano de autogestão. Não aplicação do CDC. Súmula 608 do STJ. Ofensa à boa-fé e à função social do contrato. Obrigação da ré de realizar o reembolso integral. DANOS MORAIS. Dano moral caracterizado. Conduta que ultrapassou mero aborrecimento. Precedentes do STJ. Valor da indenização fixado em R\$10.000,00 que se mostra razoável e deve ser mantido. SESSÕES DE FISIOTERAPIA. Abusividade da exclusão de cobertura e limitação de sessões. Art. 51, IV, CDC. Precedentes. Determinação de cobertura na rede credenciada ou, se o autor optar por clínica ou profissional não credenciado, reembolso parcial, de acordo com limites de valores previstos no contrato, sem limitação do número de sessões. Sentença parcialmente reformada. Recursos parcialmente providos. (TJSP; Apelação Cível 1000793-30.2021.8.26.0407; Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osvaldo Cruz - 1ª Vara; Data do Julgamento: 16/03/2022; Data de Registro: 16/03/2022) - grifei

6/10

**PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. RECUSA DE COBERTURA DE DESPESAS RELATIVAS A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM EMPREGO DE TÉCNICA CIRÚRGICA DIFERENCIADA ('CIRURGIA LAPAROSCÓPICA ASSISTIDA POR ROBÓTICA'). IMPROCEDÊNCIA DECRETADA. APELO DO AUTOR. PROVIMENTO. SENTENÇA REFORMADA.** 1. Apelo do autor Antonio provido. 1.1. **Reserva-se à conduta médica a adoção da terapia mais adequada ao tratamento da paciente, irrelevante o fato de o procedimento não constar de rol obrigatório da ANS ou da Tabela respectiva do plano, reconhecidos parâmetros mínimos de cobertura. Diretrizes de utilização, constantes do rol obrigatório de procedimentos editado pela ANS, não podem servir como impeditivo à solução terapêutica indicada ao médico e não são necessariamente excludentes de outros procedimentos possíveis e modernos. Preservação do objeto final máximo do contrato, de resguardo à incolumidade física, à saúde e à vida da paciente.** Exegese das Súmulas nº 96 e 102 deste E. Tribunal. 1.2. **Questão do tratamento do autor, de cobertura impositiva, ter sido** Apelação Cível nº 1021081-14.2024.8.26.0562 - Santos



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*administrado em hospital externo à rede credenciada. Atestada a complexidade do tratamento, a parte ré não demonstrou a disponibilidade técnica de hospital da rede credenciada, como lhe incumbia por força do ônus probatório de fato impeditivo do direito alegado pela parte autora (artigo 333, inciso II, CPC/73). Deve ser integral o custeio das despesas médico-hospitalares descritas na exordial, abrangida a internação pós-operatória devido a complicações do primeiro procedimento. 2. Recurso de apelação do autor Antonio provido. (TJSP; Apelação Cível 1012164-59.2014.8.26.0011; rel. Piva Rodrigues; 9ª Câmara de Direito Privado; j. 27/09/2016) - grifei*

No mais, não prospera a alegação da recorrente de que o exame 'PET-CT com PSMA' não está contemplado na diretriz de utilização da ANS, realizada com o fim de eximir-se de disponibilizá-lo ao apelado, eis que há necessidade comprovada de sua realização atestada pelo profissional competente, sob pena de colocar-se em risco a saúde do beneficiário do plano médico e o próprio objeto do contrato.

Ademais, um entendimento inspirado pelos ideais e princípios consolidados pelo Código de Defesa do Consumidor leva a uma necessária compreensão de que o objetivo de entidades que prestam assistência à saúde é proporcionar efetiva cobertura para o tratamento médico necessário ao segurado, o que caracteriza a atividade própria dessas entidades.

Irrelevante o fato de não constar na diretriz de utilização da ANS inserção que referisse ao exame mencionado para o caso narrado na inicial, pois quando o contrato havido entre as partes prevê tratamento de câncer é indissociável entender que para este

7/10

tratamento ensejará com sua cobertura o quanto necessário para a realização de tantos quanto exames forem necessários para a consecução de aludido tratamento, ou seja, não se imagina qualquer tratamento sem exames, sejam prévios ou de acompanhamento da evolução de mal que esteja sobre tratamento.

No mais, evidente que não cabe à ré analisar o cabimento do exame PETCT – PSMA para o câncer de próstata que acometeu o autor, se prescrito pelo médico que o acompanha.

Aliás, o tema já foi pacificado neste Tribunal de Justiça pela Súmula 96: “*Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo*



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.” Nesse sentido a jurisprudência desta Câmara:*

*AGRAVO DE INSTRUMENTO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – TUTELA ANTECIPADA – Agravado portador de câncer de próstata – Realização de exame PET PSMA – Recusa da recorrente em custear o procedimento – Alegação de ausência no rol da ANS – Indicação médica prevalece sobre tais restrições contratuais – Urgência se justifica para evitar agravamento do estado de saúde da agravada – Presença dos requisitos para a concessão da antecipação de tutela – Jurisprudência desta Corte. Agravo desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2176844-91.2025.8.26.0000; Relator (a): João Batista Vilhena; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Dracena - 3ª Vara; Data do Julgamento: 27/06/2025; Data de Registro: 27/06/2025)*

*Plano de Saúde – Obrigação de fazer – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Negativa de reembolso do custeio, por parte do autor, de exame de PET-PSMA e procedimento cirúrgico com a utilização de Kit de material que se fazia necessário, sob as alegações de expressa exclusão contratual de cobertura, quando não previstos no rol da ANS, que e taxativo, nos termos do REsp*

*1.733.013/PR; que o contrato foi redigido de forma clara e com informações suficientes à sua plena compreensão e que o artigo 757, do Código Civil prevê sua obrigatoriedade de cobertura contra riscos predeterminados – Requerida que sequer juntou aos autos, cópia do contrato entabulado, como forma de provar suas alegações – Negativa que se mostrou abusiva – Irresignação que não comporta acolhida – Sentença mantida – Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1025002-14.2020.8.26.0564; Relator (a): A.C.Mathias Coltro; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado;*

8/10

*Foro de São Bernardo do Campo - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/05/2021; Data de Registro: 10/05/2021)*

Sustentar o contrário seria negar vigência ao próprio contrato, afastar dele o que ao mesmo é essencial, pois se contratou a prestação de serviços para a preservação da saúde do contratante, e a tanto está se negando a apelante.

Por ser deste modo, uma vez comprovados os gastos materiais com os





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

quais arcou o recorrido para realização da cirurgia robótica, do exame PET-CT com PSMA em virtude do aumento do índice PSA e da descoberta de câncer ativo na vértebra L1, além de consultas médicas no Hospital Sírio Libanês, todos decorrentes da desídia da apelante em fornecer o tratamento que o apelado fazia jus, de rigor o reembolso integral dos valores efetivamente despendidos, vez que, como bem aduzido na sentença guerreada, “*tendo em vista que a operadora negou indevidamente a cobertura dos procedimentos, obrigando o autor a arcar com os custos em caráter emergencial para preservar sua vida, não pode agora pretender limitar o ressarcimento aos valores que pratica em sua rede*”.

Por fim, correta a sentença ao fixar a indenização por danos morais, posto que, de fato, a situação imposta pela apelante ao pelado, portador de doença grave, extravasou o mero aborrecimento, agravando os seus estados de angústia e de sofrimento, já debilitados pela situação de saúde existente, atendendo o valor arbitrado ao princípio da proporcionalidade, não se olvidando que, em casos análogos, a jurisprudência têm fixado montante até mesmo superior ao ora impugnado:

*PLANO DE SAÚDE. Negativa de cobertura de cirurgia robótica para tratamento de câncer de próstata e realização de exame PET/CT. Alegação de que os procedimentos não estão previstos no rol da ANS ou no contrato. Inadmissibilidade. Súmulas 102 e 96 TJSP. Relatório médico indicando a necessidade dos procedimentos. Ausência de cobertura que se mostra abusiva. Plano de autogestão. Não aplicação do CDC. Súmula 608 do STJ. Ofensa à boa-fé e à função social do contrato. Obrigação da ré de realizar o reembolso integral. DANOS MORAIS. **Dano moral caracterizado. Conduta que ultrapassou mero aborrecimento. Precedentes do STJ. Valor da indenização fixado em R\$10.000,00 que se mostra razoável e deve ser mantido.** SESSÕES DE FISIOTERAPIA. Abusividade da exclusão de cobertura e limitação de sessões. Art. 51, IV, CDC. Precedentes. Determinação de cobertura na rede credenciada ou, se o autor optar por clínica ou profissional não credenciado, reembolso parcial, de acordo com limites de valores previstos no contrato, sem limitação do número de sessões. Sentença*

9/10

*parcialmente reformada. Recursos parcialmente providos. (TJSP; Apelação Cível 1000793-30.2021.8.26.0407; Relator (a): Fernanda Gomes Camacho; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osvaldo Cruz - 1ª Vara; Data do Julgamento: 16/03/2022; Data de Registro: 16/03/2022) - grifei*

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CC. INDENIZAÇÃO POR DANOS**

Apelação Cível nº 1021081-14.2024.8.26.0562 - Santos



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

*MORAIS. Seguro saúde. Cobertura negada. Danos morais. Sentença de parcial procedência, para condenar a ré a custear as despesas com o tratamento oncológico do autor – PET CT DE PSMA COM GALIO 68 –, além de exames complementares prescritos pelo médico assistente, negando o pedido de indenização por danos morais. Estipulada a sucumbência recíproca. Honorários advocatícios fixados em 10% do valor da causa. Apela o autor, alegando que a recusa de cobertura ao tratamento necessitado enseja danos morais passíveis de indenização. Cabimento. O médico assistente orientou o paciente sobre o tratamento a ser seguido, não cabe a ré fazer distinções quantitativas ou qualificativas sobre a forma de tratamento. Danos Morais. Recusa injustificada. Obrigação incontroversa de fornecer procedimento. **Razoável fixar danos morais para R\$ 10.000,00.** Recurso provido. (TJSP; Apelação Cível 1009648-90.2019.8.26.0011; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/05/2020; Data de Registro: 15/05/2020) - grifei*

Nesses termos, voto por **NEGAR PROVIMENTO** ao apelo.

Tendo em conta o resultado acima apontado, incidindo, na espécie, o § 11, do art. 85 do Código de Processo Civil, fica elevada a verba honorária fixada na sentença em favor do patrono da apelada para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

**JOÃO BATISTA VILHENA**

**Relator**

10/10