



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000000430

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007970-91.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é parte recorrente Bradesco Saúde S/A, é a parte recorrida Irene Flavia Silva e Oliveira.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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: ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES (Presidente sem voto), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 6 de janeiro de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº: 22133

Apelação nº: 1007970-91.2024.8.26.0002

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Paulo

Foro de origem: Foro Regional de Santo Amaro

Vara de origem: 2ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Heloisa Assunção Pereira Pandini

Recorrente: Bradesco Saúde S/A

Recorrido(a): Irene Flavia Silva e Oliveira

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer c/c tutela de urgência e indenização por danos morais. Autora portadora de nodulação mamária com suspeita de câncer de mama (BIRADS 4). Requerimento de procedimento cirúrgico para ressecção e reconstrução das mamas. Negativa de atendimento. Alegação da requerida sobre a licitude da conduta, vez que não restou comprovada a pertinência dos procedimentos pleiteados (ausência de comprovação da malignidade da doença), ausência de previsão contratual e legal, inexistência de cobertura, rol taxativo da ANS, além de inexistência de danos morais em razão do caráter lícito da negativa. Descabimento. Aplicabilidade do CDC. Relatório médico que dá conta de justificar o tratamento. Contrato que não exclui o tratamento da moléstia, não podendo limitá-lo em havendo expressa indicação médica. Súmula 102 deste E. TJSP. Abusividade reconhecida, por colocar o beneficiário em manifesta desvantagem. Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico. Dever de cobertura que se impõe e aqui se ratifica. Danos morais “in re ipsa”. Peculiaridades que autorizam a fixação em R\$ 5.000,00 (recusa ao procedimento cirúrgico). Juros e correção monetária. Taxa de juros que deve corresponder ao cálculo entre SELIC e IPCA, divulgados mensalmente pelo Banco Central, nos termos do entendimento mais recente da Corte Especial do STJ (REsp 1.795.982), arts. 389 e 406 do CC (Lei nº 14.905/24). Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 420/425, que julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados pela parte então autora, consistentes, em síntese, na obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência para realização de procedimento cirúrgico, em contrato de plano de saúde.

R. sentença prolatada, cujo dispositivo se colaciona a seguir:

“(…) Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, confirmando as medidas liminares de fls. 68/71 e 81/82, para o fim de: (i) DETERMINAR que a ré providencie a cobertura total do procedimento cirúrgico descrito na inicial; (ii) CONDENAR a ré a pagar à parte autora indenização pelos danos morais no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). A referida quantia deverá ser corrigida monetariamente pela Tabela Prática do TJ-SP, a partir da publicação da sentença, e ser acrescida de juros de mora de 1% ao mês, calculados a partir da citação. A partir de 30/08/2024, em consonância com as alterações do art. 389 do CC (Lei nº 14.905/24), a correção monetária deverá observar o IPCA e o juros de mora deverão ser calculados de acordo com a taxa legal (diferença entre SELIC e IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme resolução CMN nº 5.171/24). Após o trânsito em julgado, defiro o levantamento do depósito judicial relativa às multas determinadas às fls. 226/229 e 365/368, depositada às fls. 374, em favor da parte autora. Pela sucumbência, condeno a ré no pagamento das custas e despesas processuais, corrigidas do desembolso, e em honorários advocatícios que arbitro em 10% do valor atualizado da condenação. Caso haja interposição de recurso de Apelação, fica, desde já, determinada a intimação da parte contrária para apresentação de contrarrazões no prazo legal, via ato ordinatório. Transcorrido o prazo, com ou sem elas, os autos deverão ser encaminhados ao E.TJSP, após a devida regularização, com nossas homenagens. Após o trânsito em julgado, certifique-se o correto recolhimento das custas, intimando-se para pagamento se for o caso, e aguarde-se por 30 dias. Nada sendo requerido, arquivem-se os autos. P.I.C.”

No presente instante, inconformada, parte recorrente-requerida aduz: i) que a Lei 9659/98, Artigo 10 A, determina a cobertura para a plástica de mama para tratamento de mutilação decorrente de tratamento de câncer, sendo que o resultado da biópsia da apelada não apontou suspeita de malignidade; ii) que o tratamento estético não está previsto em contrato, havendo inclusive cláusula de exclusão; iii) que o Rol da ANS é taxativo e não prevê o tratamento em tela – estético, colocando em risco o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar, especialmente se o evento não estiver de acordo com a DUT da RN 465, sendo plenamente lícita a negativa da seguradora; iv) que a responsabilidade da seguradora limita-se à respectiva apólice, inclusive quanto ao reembolso (livre escolha), devendo eventual condenação ao reembolso ser feito observando-se os limites da apólice; v) nem se pode cogitar a invalidade da cláusula em referência sob o regime do CDC, conforme § 4º do art. 54 do CDC, que autoriza, expressamente, a limitação dos direitos do consumidor; vi) que o pagamento dos danos morais deve ser reformado, vez que não existe ilicitude na conduta da seguradora; vii) pela aplicação da taxa SELIC como índice de atualização monetária para débitos judiciais, que já contém em sua composição correção monetária e juros de mora, conforme entendimento do e. Superior Tribunal de Justiça; viii) inversão dos ônus da sucumbência.

Recurso tempestivo e com preparo recolhido (fls. 464/465).

A parte recorrida não apresentou contrarrazões (fls. 469).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Pois bem. No mérito, tem-se que a apelada foi diagnosticada, em 2022, com "tumor de Frantz", sendo submetida a cirurgia para retirada de câncer de pâncreas. Cerca de um ano após, recebeu outro diagnóstico, agora de tumor na mama direita. Há chances dos tumores serem malignos, sendo necessária intervenção cirúrgica, que foi parcialmente negada pela parte ré (ressecção segmentar da mama direita, ressecção dos ductos principais da mama direita e mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral da mama esquerda).

Conforme recomendação médica (fls. 64/65), almeja conduta cirúrgica, vez que os nódulos encontrados são tipificados como "lesão epitelial proliferativa com atipias" – nodulação mamária com suspeita de câncer de mama (BIRADS 4).

No entanto, após apresentar à ré os referidos exames e realizar a solicitação do procedimento, houve negativa por parte da requerida.

Requer seja a requerida obrigada a realizar os procedimentos cirúrgicos e arcar com danos morais em razão da recusa ilegítima em efetivar os procedimentos necessários.

Neste sentido, a aplicabilidade do diploma consumerista ao caso concreto é inconteste, sendo pertinente apegar-se aos termos da súmula 608 do C. STJ (que de maneira sucinta e objetiva dispara):

“Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Assim, em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente

motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rei.Min. João Otávio de Noronha, j. de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rei. Min. Castro Meira, j. de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rei. Min. Eliana Calmon, j. 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rei. Min. Fernando Gonçalves, j. de 1.12.2003).

Neste sentido, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, que demonstra-se suficientemente motivada:

“(..) O réu não nega a existência de relação contratual entre as partes circunstância revelada também pelos documentos juntados aos autos, tampouco a regularidade dos pagamentos, feitos pelo empregador da autora. A controvérsia entre as partes reside na negativa da cobertura das intervenções cirúrgicas indicadas pelo médico da autora e descritas no relatório de fls. 64/67. A gravidade da situação resta confirmada nos autos (possível câncer da mama), considerando ainda que a parte autora já foi acometida de câncer de pâncreas em oportunidade anterior. A contestação da parte escora-se no argumento de que a intervenção cirúrgica solicitada pela ré tem finalidade estética e não curativa, e que portanto sua demanda não estaria incluída no rol da ANS de procedimentos cobertos. Contudo, a exclusão de cobertura, na forma como apresentada, não pode ser utilizada como fundamento para a negativa de custeio do procedimento, nos termos do artigo 47 do CDC, pois não traz a clareza necessária para o consumidor acerca do que estaria excluído da contratação. Cabe ao médico da parte autora, e não ao seu plano de saúde, escolher o melhor tratamento. Ante a expressa indicação médica, a exclusão de cobertura se revela abusiva, contrariando o

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

próprio objeto do contrato, (artigo 51, IV, CDC) o que equivaleria a negar o direito da autora a vida. Tal alegação, portanto, é descabida, uma vez que restou configurada a necessidade da autora na realização do procedimento cirúrgico, sendo infundada a negativa da ré na sua cobertura. Ainda, a ausência de cobertura do tratamento viola o entendimento jurisprudencial nº 5 das teses do E. Superior Tribunal de Justiça sobre planos de saúde: "É abusiva a cláusula contratual que exclua da cobertura do plano de saúde algum tipo de procedimento ou medicamento necessário para assegurar o tratamento de doenças previstas pelo referido plano." E, na mesma linha, a Súmula nº 102 do E. TJSP: "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." A não cobertura da cirurgia à autora é abusiva e não atende à função social do contrato. Outra interpretação contratual não seria possível, até mesmo porque as cláusulas do ajuste devem ser interpretadas em prol do consumidor e havendo cobertura para a enfermidade em questão, o plano de saúde deve arcar com todos os demais procedimentos, inclusive cirúrgicos, que forem recomendados pelo médico competente, necessários para atingir a finalidade do tratamento.

Neste sentido: "PLANO DE SAÚDE AUTORA PORTADORA DE DORSALGIA FREQUENTE RELACIONADA AO EXCESSO DE PESO DAS MAMAS. NEGATIVA DE CUSTEIO DA CIRURGIA DE REDUÇÃO POR NÃO CONSTAR DA LISTAGEM DE COBERTURAS OBRIGATÓRIAS EDITADA PELA ANS - ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. ENFERMIDADE COBERTA PELO CONTRATO. RELATÓRIO MÉDICO INDICANDO O PROCEDIMENTO COMO ÚNICA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PROCEDIMENTO QUE NÃO TEM CARÁTER ESTÉTICO - RECUSA INJUSTIFICADA - SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO." (TJSP; Apelação Cível 1033102-26.2019.8.26.0100; Relator (a): Erickson Gavazza Marques; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Centra lCível - 20ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/04/2023; Data de Registro: 04/04/2023).

Assim, tem a ré a obrigação de arcar com os custos totais de todas as intervenções cirúrgicas indicadas pelo médico de sua confiança. Os danos morais ocorrem in re ipsa. Certamente a negativa indevida da requerida no fornecimento do tratamento da moléstia da parte autora criou sentimento de angústia e dor superiores aos decorrentes do mero aborrecimento. Com relação ao valor da indenização, a jurisprudência tem entendido que o montante deve ter por escopo compensar a dor causada à vítima e desestimular o ofensor de cometer atos da mesma natureza. Considerados tais parâmetros fixo o quantum indenizatório em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)."

Em complemento à r. Sentença, ressalte-se que “A exclusão de cobertura de determinado procedimento médico/hospitalar, quando essencial para garantir a saúde e, em algumas vezes, a vida do segurado, vulnera a finalidade básica do contrato.” (STJ Resp nº 183719/ SP 4ª Turma Rel. Min. Luis Felipe Salomão DJe 13.10.08).

Este também é o entendimento deste E. TJSP a respeito do tema:

“PLANO DE SAÚDE – Negativa de cobertura de medicamento Omalizumab para o tratamento de urticária crônica espontânea – A Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico, independentemente de tratar-se de procedimento obrigatório previsto na Resolução Normativa RN 428/2017 – Súmula 102 do TJSP – Entendimento do REsp 1733013/PR que é controverso, não se podendo falar ainda em overruling – Sentença mantida – Recurso desprovido.” (TJSP; Apelação Cível 1029425-57.2019.8.26.0562; Relator (a): Alcides Leopoldo; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/10/2020; Data de Registro: 06/10/2020) (grifos nossos)

E ainda:

“APELAÇÃO - Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer - Pretensão de compelir a operadora de saúde ré a autorizar e custear o procedimento de "troca valvar aórtica percutânea (TAVI)" para tratamento de "Estenose Aórtica Grave" que acomete o autor – Sentença de procedência - Inconformismo da ré, alegando que ofereceu cobertura do procedimento pelo método convencional, que o autor e seus familiares optaram pela prótese de alto custo, expressamente excluída do contrato, que não consta dos róis da ANS e que não há prova da superioridade do procedimento escolhido – Apelação não provida - Reapreciação determinada pelo C. Superior Tribunal de Justiça – Responsabilidade da operadora de plano de saúde ré pelo custeio integral do tratamento médico ao autor, dela não

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

sendo possível se isentar, sob pena de se inviabilizar-se o objeto do próprio ajuste – Caso em que não há se falar em contrariedade ao entendimento sedimentado pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos EREsp nº 1.886.929/SP e EREsp. nº 1.889.704/SP, e na alteração introduzida pela Lei 14.454/2022 - Negativa da operadora de saúde ré que enseja a reparação por danos morais – Manutenção do acórdão anterior negando provimento ao apelo da ré.” (TJSP; Apelação Cível 1003804-80.2019.8.26.0296; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jaguariúna - 2ª Vara; Data do Julgamento: 09/05/2023; Data de Registro: 09/05/2023)

Desta feita, não pode a operadora impor qual método a ser utilizado no tratamento, de forma que o médico responsável é quem os determina, o que torna ilícita qualquer negativa ao método indicado em relação aos tratamentos previstos contratualmente.

Além disso, cláusulas manifestamente abusivas ferem o princípio da hipervulnerabilidade do consumidor (art. 4º, caput e inciso I, do CDC), e neste sentido o próprio Código de Defesa do Consumidor está mais alinhado com o senso interpretativo das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC), o que se aplica à espécie, vez que pensar ao contrário evidenciaria desvantagem exagerada contra o consumidor (art. 51, § 1º, inciso IV, do CDC).

O caso é complexo, pois envolve paciente com histórico anterior de câncer, portadora de "lesões epiteliais proliferativas com atipias" – nodulação mamária com suspeita de câncer de mama (BIRADS 4), de forma que, embora não diagnosticada com malignidade, o laudo médico indica necessidade de ressecção completa da lesão e reconstrução mamária, o que denota o caráter terapêutico da medida, e não estético, como alegada a apelante.

E por isso, a ilicitude da não realização do procedimento indicado pelo médico responsável está comprovada, devendo ser mantidos os valores fixados em sede de dano moral, vez que não se mostraram abusivos ou desproporcionais à medida (recusa à cirurgia e ao próprio tratamento de doença coberta), conforme precedentes desta C. Câmara em casos símiles:

“PLANO DE SAÚDE. **RECUSA INDEVIDA** DE ATENDIMENTO DOMICILIAR HOME CARE. INCIDÊNCIA DA LEI Nº 9.656/98 E DO CDC. **DANO MORAL CARACTERIZADO IN RE IPSA. JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DO EG. STJ. INDENIZAÇÃO QUE DEVE SER FIXADA COM RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE.** RECURSO PROVIDO. Negativa de cobertura de tratamento domiciliar de idosa. Impossibilidade. Incidência da Lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor. Súmula do Tribunal. Dano moral caracterizado in re ipsa. Jurisprudência consolidada do Egrégio Superior Tribunal de Justiça. **Indenização que deve ser fixada com proporcionalidade e razoabilidade, considerando as peculiaridades da controvérsia.** Transmissibilidade aos herdeiros, do caráter patrimonial da ação. Recurso provido.” (TJSP; Apelação Cível 1012086-84.2022.8.26.0011; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/05/2023; Data de Registro: 23/05/2023)

Assim, a indenização moral deve ser mantida em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), sendo este o valor que melhor se adapta às circunstâncias do caso em tela, não proporcionando enriquecimento ilícito para as partes ofendidas, nem consequências irrisórias para a parte ofensora, verificando-se que **não há qualquer irregularidade ou ilegalidade na incidência de juros de mora sobre o valor da indenização.**

Neste sentido, a matéria foi objeto de controvérsia jurisprudencial, de forma que a Corte Especial do Superior Tribunal de Justiça, em sede de uniformização jurisprudencial, concluiu o julgamento em que se determinou a utilização da **SELIC** (REsp 1.795.982, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 21.08.24), devendo observar a Lei 14.905/24.

Portanto, como dispõe a r. sentença, **a partir de 30/08/2024**, em consonância com as **alterações dos arts. 389 e 406 do CC (Lei nº 14.905/24)**, a correção monetária deverá observar o IPCA e o juros de mora deverão ser calculados de acordo com a taxa legal (calculados entre SELIC e IPCA, divulgados mensalmente pelo Banco Central, conforme resolução CMN nº 5.171/24), e não somente a SELIC como aduz o apelante.

Este também é o entendimento da jurisprudência deste E. TJSP:

"AÇÃO DE EXIGIR CONTAS – SEGUNDA FASE – TERMO INICIAL DOS JUROS DE MORA EM CASO DE OBRIGAÇÃO ILÍQUIDA – APLICAÇÃO DA SELIC – DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRATUAIS A CARGO DE CADA HERDEIRO, EM CASO DE LITIGIOSIDADE NO INVENTÁRIO – Autor que pretende a prestação de contas relativa à administração de bens do espólio na condição de inventariante – Sentença que fixou saldo devedor em desfavor do inventariante – Recurso do autor – Encargos acessórios – Termo inicial dos juros de mora correspondente à data de prolação da sentença – Obrigação ilíquida e propositura da demanda pelo titular do dever de prestar contas que obsta o reconhecimento de mora em período anterior – Precedente do STJ em caso análogo – Correção monetária corretamente arbitrada a partir da fixação do valor nominal pelo laudo pericial, para preservar o valor da moeda – **Taxa de juros que deve corresponder à SELIC, deduzida da atualização monetária, nos termos do entendimento mais recente da Corte Especial do STJ (REsp 1.795.982)** – Pretensão de dedução de honorários advocatícios contratuais – Inventário marcado por intensa litigiosidade entre os herdeiros, com contratação de advogado

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

particular por estes – Despesa com assistência jurídica pelo inventariante que, devido ao conflito entre os interessados, não constitui despesa comum a ser suportada pela herança – Orientação jurisprudencial consolidada por este TJSP – Sentença reformada apenas para modificação dos juros de mora – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO."(TJSP; Apelação Cível 0025667-33.2010.8.26.0100; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara da Família e Sucessões; Data do Julgamento: 17/09/2024; Data de Registro: 17/09/2024) (grifos nossos)

Quanto às alegações sobre reembolso, tem-se que a parte foi condenada à providenciar a **cobertura total do procedimento cirúrgico** descrito na inicial e, neste sentido, não há que se falar em reembolso nos limites do contrato, devendo ser igualmente mantida a r. sentença.

Desprovidos, portanto, tais pedidos.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Destarte, o recurso de apelação deve ser DESPROVIDO, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

No tocante aos honorários advocatícios sucumbenciais recursais, cabível a sua majoração, nos termos do art. 85, §11, do CPC, fixados em 10% do valor atualizado da condenação, na r. sentença, mas em razão do presente desprovimento, ficam majorados para 13% deste mesmo referencial.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por último, de forma a evitar a oposição de embargos de declaração destinados meramente ao prequestionamento e de modo a viabilizar o acesso às vias extraordinária e especial, considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional suscitada nos autos, uma vez que apreciadas as questões relacionadas à controvérsia por este Colegiado, ainda que não tenha ocorrido a individualização de cada um dos argumentos ou dispositivos legais invocados, cenário ademais incapaz de negativamente influir na conclusão adotada, competindo às partes observar o disposto no artigo 1.026, §2º do CPC.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)