



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000267293

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001067-33.2023.8.26.0533, da Comarca de Santa Bárbara D Oeste, em que é apelante BRUNA CAROLINE MUNIZ e Apelante/Apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados GUSTAVO CARDOSO GARCIA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e LUCIANA MARA CARDOSO GARCIA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: NEGARAM PROVIMENTO ao recurso de apelação da parte ré; DERAM PARCIAL PROVIMENTO ao recurso de apelação da parte autora, nos termos da fundamentação. Vencido o Relator Sorteado, que declara, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores HERTHA HELENA DE OLIVEIRA, vencedor, GIFFONI FERREIRA, vencido, ALVARO PASSOS (Presidente), CORRÊA PATIÑO E JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES.

São Paulo, 20 de março de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
RELATORA DESIGNADA
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1001067-33.2023.8.26.0533

Apelante: Bruna Caroline Muniz

Apelante/Apelado: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelados: Gustavo Cardoso Garcia e Luciana Mara Cardoso Garcia

Comarca: Santa Bárbara D Oeste

Juiz prolator da sentença: Marcus Cunha Rodrigues

Voto nº 19.820

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. PEDIDO JULGADO PROCEDENTE. **I. Caso em Exame.** 1. Recursos de apelação interpostos contra sentença que condenou a parte requerida a fornecer ou custear terapia pelo método TREINI e musicoterapia ao autor, conforme prescrição médica. **II. Questão em Discussão.** 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde pode limitar o tratamento prescrito ao segurado, mesmo quando a patologia está coberta pelo contrato. **III. Razões de Decidir.** 3. A operadora de plano de saúde não pode limitar o tipo de tratamento para doenças cobertas, conforme legislação do STJ. 4. O rol de procedimentos da ANS é exemplificativo, não podendo excluir tratamentos prescritos por médicos. **IV. Dispositivo.** 5. Recurso da parte ré desprovido; recurso da parte autora parcialmente provido.

Tese de julgamento: 1. O rol da ANS é exemplificativo, permitindo tratamentos não abrangidos, quando forem prescritos por médicos e não haja alternativa igualmente eficaz e que esteja inserida na listagem da agência reguladora. 2. Os honorários advocatícios deverão incidir sobre o valor da obrigação de fazer, a saber, valor da condenação, que corresponde ao tratamento mensal prescrito. Tema 1076, do STJ.

Legislação Citada: CDC, art. 51, IV; CPC, art. 373, I e II; CPC, art. 85, §11; Lei 9.656/98, art. 10, §13, I; Lei 14.454/2022. **Jurisprudência Citada:** STJ, REsp nº 668.216. TJSP, 2ª Câmara de Direito Privado, Apelação Cível 1036197-30.2020.8.26.0100; Apelação Cível



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

1000926-22.2021.8.26.0650; Apelação Cível
1137403-53.2021.8.26.0100.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 355/368, que assim dispôs:

*"Forte nas razões expendidas, **JULGO PROCEDENTE** o pedido, para condenar a parte requerida na obrigação de fazer consistente em fornecer ou custear em favor da parte autora a terapia indicada, por meio da metodologia TREINI, enquanto se fizer necessária, com frequência e duração conforme indicação médica, a ser renovada a cada 06 (seis) meses, sem limitação ao número de sessões ou duração do tratamento. O tratamento deverá ser fornecido na rede credenciada ou mediante reembolso nos limites contratuais, na cidade de residência do autor. Inexistindo o tratamento na rede credenciada no Município de residência do autor, fica autorizado o reembolso integral do tratamento, após prévia comunicação à ré de falta de rede conveniada. Diante da sucumbência experimentada pela parte autora, condeno a parte requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios em R\$1.000,00."*

Reportando-me ao relatório do Ilustre Desembargador Relator, e com todo o respeito ao seu posicionamento, divirjo do voto

condutor, para manter a sentença.

Com efeito, o autor é portador de MIELOMENINGOCELE, HIDROCEFALIA e SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI, sendo-lhe prescrito reeducação e reabilitação neurológica pelo método TREINI (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia), bem como musicoterapia, com frequência de 80 a 120 horas mensais.

Com efeito, prescrito e justificado o tratamento em questão, somada à urgência da situação com incontornável risco à saúde do segurado, deveria, a requerida tê-los autorizado sem parcimônia, pois se a seguradora dispõe em favor do consumidor a cobertura da doença, não pode limitar seu tratamento (medicamentos, exames, cirurgias, tratamentos e insumos), os quais são necessários para o êxito da intervenção e da cura do paciente.

Ou seja, "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, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível quando instalada a doença coberta." (STJ; REsp nº 668.216; Relator Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO).

E nem se cogite que o tratamento estaria excluído da

cobertura por não estar no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, pois, tampouco chancela sua negativa. Tal listagem não é taxativa. Ela apenas exemplifica o mínimo obrigatório a ser assegurado aos beneficiários de planos de saúde.

Nesse sentido, confira-se a Sumula 102, desse Tribunal de Justiça, lembrando-se que ela não foi revogada pelo Superior Tribunal de Justiça. No mais, a questão ficou sepultada com a edição da lei 14.454/2022.

Logo, a natureza exemplificativa do rol da ANS foi reconhecida por lei em vigor.

De qualquer forma, como bem destacado pelo Excelso Relator ALVARO PASSOS em julgado análogo, *"não há falar-se em restrição permitida por Resoluções, por não ser possível que tais normas limitem direito previsto em legislação que lhe é superior. Além disso, com o avanço rápido da medicina e de alternativas mais modernas para tratamentos convencionais, e tendo em vista que o rol da ANS é atualizado de tempos em tempos, por óbvio há uma defasagem entre a prescrição médica e a cobertura oferecida pelas seguradoras."* (TJSP; AC 1036197-30.2020.8.26.0100; julgada em 08/07/2021).

De mais a mais, admitir absoluta vinculação às diretrizes da Agência Nacional da Saúde significaria privar os consumidores de todos os avanços da ciência médica, o que se mostra abusivo, esvaziando o conteúdo do contrato firmado. Tais diretrizes não

podem prevalecer sobre a prescrição do profissional médico, detentor do conhecimento técnico necessário e do quadro clínico do paciente para identificar qual o tratamento mais apropriado para combater a patologia em questão, e restaurar a saúde do segurado.

Ora, não se pode olvidar que a Ciência e o Direito caminham e evoluem em conjunto, de sorte que admitir absoluta vinculação às diretrizes da agência reguladora equivaleria privar os consumidores dos avanços da ciência médica, esvaziando-se, assim, o conteúdo do contrato, o que não se pode admitir.

No tocante à segurança jurídica contratual, releva destacar que *"o papel do legislador se assemelha ao do julgador; ambos devem sentir os reclamos da sociedade, o primeiro para ditar-lhe suas normas de conduta, o segundo para aplicá-las na solução dos casos concretos. Entretanto, quando a lei não regulamenta o fato, ou o faz inadequadamente, cabe ao juiz a árdua tarefa de buscar o sentido de Justiça para solver a pendência, de tal sorte que sua decisão faça retornar o equilíbrio à relação jurídica lesada. Se a lei não estabelecer em seu texto um freio, no capítulo da liberdade contratual, o contrato será um meio de verdadeira opressão entre os homens, restando ao Judiciário um controle quase impossível, de difícil realização. Tudo porque, nessa liberdade os interesses humanos existem, teoricamente, em pé de igualdade, pois o mais forte, economicamente, reduzirá, na avença, a área do direito do mais fraco, que resta sem proteção jurídica quando surge o contrato. Se é verdade que todos devem ser livres para contratar, o mesmo não ocorre quanto à liberdade contratual, considerada como a possibilidade de livre disposição de seus interesses pelas partes.*

Estas devem, sem peias, regular esses interesses, clausulando-os, sem colisão de direitos. O direito de um vai até onde se inicia o do próximo.” (**Contratos**. ÁLVARO VILLAÇA AZEVEDO. São Paulo. Editora JOSÉ BUSHATSKY. Páginas 186/188).

Pondera-se, ainda, que a obrigação em fornecer o tratamento/equipamento deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (prestação de serviço de assistência à saúde), cujo fornecimento encontra lastro no princípio da boa-fé contratual, relevando destacar que a patologia do segurado possui cobertura contratual.

É o que basta.

Ora, não cabe à operadora de plano de saúde indicar quais tratamentos são apropriados ao combate da patologia que acomete o segurado, e nem mesmo, limitar o número de sessões, mas somente ao médico, sob cuja responsabilidade está o diagnóstico e a profilaxia.

O comportamento da requerida, em negar o tratamento, viola o quanto estabelecido no art. 51, inciso IV, do CDC, pois coloca o segurado em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar tratamento imprescindível para sua vida.

Incontornável que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os Recursos Especiais Repetitivos 1.886.929/SP e 1.889.704/SP, definira teses que norteiam a apreciação de processos que envolvem

prescrições médicas além do quanto estabelece o rol da ANS, dentre elas, a taxatividade do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar.

Confira-se: *"Embora o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar seja, em regra, taxativo, a operadora de plano ou seguro de saúde não está obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol."*

Claro está que o segurado, desincumbindo-se de encargo probatório que lhe era exclusivo, demonstrou através do relatório do médico assistente, o fato constitutivo de seu direito, nos termos do art. 373, inciso I, do CPC, e art. 10, §13, inciso I, da lei 9.656/98.

Caberia à operadora de saúde, então, demonstrar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, como lhe determina o art. 373, inciso II, do CPC.

Neste âmbito probatório, deveria demonstrar alternativa igualmente eficaz ao tratamento multidisciplinar e seus métodos de aplicação, e que estivesse inserida no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, de modo a auxiliar no tratamento da patologia, como indicado expressamente no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, e lei 14.307/2022.

Dito de outra forma, a requerida deveria ter demonstrado a ineficácia das terapias prescritas pelo médico assistente,

disponibilizando em favor do menor, tratamento igualmente eficaz, já que ela negou peremptoriamente a cobertura das terapias prescritas pela não inserção no referido rol.

Todavia, nada veio aos autos.

A operadora, repita-se, sequer se deu ao trabalho de indicar alternativa igualmente eficaz e inserida no referido rol, para o tratamento da síndrome da segurada, como indicado no ERESP 1.886.929/SP e ERESP 1.889.704/SP, bem como no art. 10, §13, da lei 9.656/98 (incluído pela lei 14.454/2022).

*"As terapias prescritas ganham reconhecimento da comunidade científica, mostrando-se eficientes e eficazes, havendo inúmeros estudos nesse sentido, já estando consolidadas. Nada exotérico ou experimental. A Operadora **não oferece alternativa similar**. Portanto, diante da expressa indicação médica e havendo cobertura contratual para a enfermidade que acomete o autor, não há que ser negado o custeio integral do tratamento com a terapia pretendida, como prescrito. E, nestas condições, inaplicável a limitação do rol de procedimentos da ANS. A aplicação rasa de eventual equilíbrio econômico contratual, considerado cada caso de forma isolada, apenas reforça o mercado das operadoras de planos de saúde, as quais, longe do risco assumido, o transfere para os consumidores, em lógica perversa que contraria, por certo, a incidência dos protetivos consumeristas. Por certo o equilíbrio contratual não se faz caso a caso, mas nos moldes de legislação específica, a qual determina o incide de sinistralidade como fator de reajuste, onde o conjunto contratante, por certo, repõe o equilíbrio*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

econômico dos contratos individualmente considerados. (TJSP; Apelação Cível 1000926-22.2021.8.26.0650; Relatora HERTHA HELENA DE OLIVEIRA; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento em 12/06/2023).

Logo, a requerida deve fornecer a terapia pelo "método TREINI" e a musicoterapia.

O tratamento deve ser realizado em clínica credenciada. Caso não tenha estabelecimento e profissional especializado na referida metodologia, e em área geográfica determinada na sentença, deve fornecer o serviço em clínica não credenciada, mediante o reembolso integral das despesas.

Para que não paire dúvida, em se tratando de custeio de procedimentos terapêuticos e cirúrgicos, é entendimento desta Colenda Câmara, que o tratamento deve se dar em rede referenciada, desde que seja feito nos estritos termos da prescrição médica. Inexistindo o serviço a ser fornecido como prescrito pela médica assistente, a seguradora deverá custear integralmente o tratamento efetuado em rede particular. Optando o segurado por frequentar estabelecimento particular, quando houver lhe sido disponibilizado estabelecimento credenciado que forneça o tratamento nos estritos termos da prescrição, o reembolso, então, será limitado ao contrato.

Tudo como já decidiu a sentença acertadamente.

No tocante ao recurso de apelação da patrona do autor,

parcial razão lhe assiste, havendo que se aplicar o Tema 1076, do Superior Tribunal de Justiça.

Com efeito, os honorários advocatícios sucumbenciais devem ser fixados com base no valor da condenação, que, por sua vez, corresponde ao valor do tratamento médico mensal. Ou seja, nas sentenças que reconhecem o direito à cobertura de tratamento médico, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre o valor da obrigação de fazer.

A propósito:

APELAÇÕES CÍVEIS – PLANO DE SAÚDE – TERAPIAS – MÉTODO ABA – Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização a título de danos morais – Sentença de parcial procedência – Insurgência de ambas as partes – Negativa de cobertura de tratamento multidisciplinar para TEA – Inadmissibilidade – É vedado à seguradora influir na escolha do tratamento ao paciente, cabendo, apenas, ao médico essa escolha – Atualização do rol da ANS para incluir todos tratamentos para transtornos globais do desenvolvimento, incluindo autismo – Danos morais configurados e bem arbitrados – Honorários sucumbenciais – Nas sentenças que reconheçam o direito à cobertura de tratamento médico, os honorários advocatícios sucumbenciais incidem sobre o valor da obrigação de fazer – Questão pacificada pela 2ª Seção do STJ na linha do decidido no EARESP nº

198.124 – *Recurso da ré não provido e provido o autor.* (TJSP; Apelação Cível 1137403-53.2021.8.26.0100; Relator JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES; 2ª Câmara de Direito Privado; Julgamento: 16/05/2023).

Logo, a procedência do pedido de natureza cominatória (fornecer a cobertura pleiteada), deve ter a sucumbência calculada sobre a condenação. (STJ; REsp 1.738.737/RS e REsp 1.367.212/RR).

Exatamente como ocorre no caso em apreço, devendo os honorários sucumbenciais incidirem sobre o valor do tratamento mensal do menor, a ser apurado em liquidação de sentença.

Em suma, a seguradora deverá fornecer integralmente o tratamento prescrito a fl. 32, observada a determinação a respeito de clínica credenciada/reembolso, nos exatos termos da sentença; readéquo a base de cálculo dos honorários advocatícios sucumbenciais devidos ao patrono da parte autora, para fixá-los em 10% do valor da condenação (valor do tratamento mensal do autor).

Quanto à majoração prevista no art. 85, §11, do CPC, o Superior Tribunal de Justiça fixou a seguinte tese, cuja aplicação é compulsória:

Tema 1059: *"A majoração dos honorários de sucumbência prevista no art. 85, § 11, do CPC pressupõe que o recurso tenha sido*



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

integralmente desprovido ou não conhecido pelo tribunal, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente. Não se aplica o art. 85, § 11, do CPC em caso de provimento total ou parcial do recurso, ainda que mínima a alteração do resultado do julgamento ou limitada a consectários da condenação".

Nestes termos, considerando-se o desprovimento do recurso de apelação da parte ré e o trabalho adicional em segunda instância com a apresentação de contrarrazões pela parte autora, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais para 12% do valor da condenação, como determina o art. 85, §11, do CPC.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão acarretará sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso os declaratórios sejam inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18.205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Por todo o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso de apelação da parte ré; **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso de apelação da parte autora, nos termos da fundamentação.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora Designada

Apelação Cível nº 1001067-33.2023.8.26.0533

DECLARAÇÃO DE VOTO Nº 50512

Dissinto respeitosamente da d. Maioria.

Com efeito, pesar do zêlo do honrado Julgador de Primeiro Grau, o recurso interposto em verdade é de ser mesmo acatado, e prostra por morte a pretensão exarada na inicial.

Os autos dão conta de que o Autor, menor é portador de Mielomeningocele (CID-10:Q05), Hidrocefalia (CID-10:G91) e Síndrome de Arnold-Chiari (CID-10:Q07) prescrito tratamento com utilização do método TREINI, além de Musicoterapia tudo deferido na r. Sentença.

Não se pode acatar o apelo no que concerne à improcedência da demanda, já que não se justifica a recusa do tratamento, e o contrato prevê cobertura da PATHOS cabente ao médico fazer a indicação do procedimento mais adequado ao paciente, e não ao Plano de Saúde, de modo que não podem ser excluídos os métodos imprescindíveis para o êxito da terapêutica entendimento este também do MIRÍFICO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.

Apesar da Resolução Normativa 428/2017 expor que o rol da ANS não é meramente exemplificativo, essa relação é o mínimo obrigatório para as Operadoras, pois que os atos normativos não conseguem alcançar a tecnologia dos tratamentos médicos, e a diversidade de medicação existente.

No entretanto, é inviável o acatamento integral dos pedidos do Autor, pois que a pretensão é por COBERTURA ILIMITADA e a R. decisão não pode, nunca jamais, fazer as vezes do Contratante, com entender da existência dessas modalidades de prestação de serviços, ou deferir sua existência, quando o ajuste a não contempla. De aí que alguma concessão a esse título, que vez por outra aparece nos Repertórios, esbarra no Princípio da Contratualidade Plena e o que não foi pactuado, não pode ser exigido, e, ROGATA VENIA, muito menos deferido.

Assim, deve ser cancelado o tratamento pelo Métodos TREINI, pois,

conquanto cristalizado esse procedimento por algumas decisões, deverasmente não há prova da eficácia dele e de custo elevado, nem ao de leve previsto nos cálculos atuariais que embasaram a contratação, avultando recente posição nesse sentido, por parte do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário, e obedecida orientação do E. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA e de aí que a não obrigatoriedade de tal medicação é de rigor, não havendo como o Plano ser obrigado a custear esse método, por falta de prova da eficácia, e também por não estar previsto no Rol da ANS. Por sinal, recente entendimento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA anota da obrigatoriedade de observância dessa relação de terapias na ensinância da Egrégia Corte Superior, secundado por V. posição do CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: O ROL DA ANS NÃO É MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO. Assim foi aposto no Recurso Especial nº 1.735.013-PR da relatoria do brilhantíssimo e competentíssimo Min. LUÍS FELIPE SALOMÃO.

Outrossim, não se pode olvidar das disposições contratuais, e a cobertura ilimitada não pode ser deferida; assim, o tratamento, com sessões convencionais, deverá ser oferecido por clínica e profissionais credenciados, devendo ainda incidir co-participação após de ultrapassada a quantidade de sessões previstas no pacto, nos exatos lindes apontados pelo lúcido entendimento do Magnífico SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA no REsp nº 1.679.190, de Relatoria do Ministro VILLAS BOAS CUEVA.

E se por aí for realizada alguma sessão em Entes não conveniados, quanto aos itens concedidos, eventual reembolso dar-se-á nos lindes do contrato a exemplo do que amiúde se faz nesta Câmara.

De resto, ficam excluídas as sessões de Musicoterapia, de inviável deferimento, já que se trata de atividade mais de caráter lúdico, sem contemplação no Contrato, repetindo-se que a cobertura não pode ser ilimitada.

Em verdade, tais atividades, extracontratuais, não que ser providas pela família, não parecendo razoável mandar que a Operadora custeie sessões que não detêm amparo contratual, perigosa a ilimitada concessão a esse título pois que deferir atendimento que tal fôra mandar para as Kalendas Gregas a contratação, e elevar às alturas o custo da Operadora o que não merece encômios; fica mantido o atendimento,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

PELOS MÉTODOS TRADICIONAIS.

Assim, a decisão de Primeiro Grau fica confirmada em relação ao fornecimento da terapêutica TRADICIONAL, sem o Método revelado, reformada para excluir da ordem atendimento a Musicoterapia, determinada incidência de co-participação em relação às outras sessões além do que haverá apenas assistência de Casa não credenciada se a Operadora não fornecer estabelecimento vinculado.

Por fim, o Magnífico Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Recursos Especiais nºs 1.850.512/SP, nº 1.877.883/SP, nº 1.906.623/SP consolidou o entendimento, no regime de Recursos Repetitivos, de que a fixação de honorários sucumbenciais por apreciação equitativa não é aplicável quando os valores da condenação e proveito econômico da demanda forem elevados, indicando que em tais casos devem ser observados os percentuais previstos nos Parágrafos 2º e 3º do Artigo 85 do Código de Processo Civil.

E atento aos critérios mencionados, bem como ao paradigma supra ementado, tendo em vista a sucumbência recíproca das partes deve ser fixada a honorária devida aos Patronos da parte Autora em 12% do valor da condenação, e em 10% do valor condenatório para a parte Ré, afastando assim, o arbitramento feito por equidade.

Por minha decisão, deferia-se, pois, PARCIAL PROVIMENTO aos recursos.

L. B. Giffoni Ferreira



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	14	Acórdãos Eletrônicos	HERTHA HELENA ROLLEMBERG PADILHA DE OLIVEIRA	29FECF4A
15	17	Declarações de Votos	LUIZ BEETHOVEN GIFFONI FERREIRA	2A016B51

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1001067-33.2023.8.26.0533 e o código de confirmação da tabela acima.