



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000293655**

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 4007368-75.2013.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é apelante/apelado HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HC USP/RP, é apelado/apelante ADRIANA LOPES SALVINO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CLAUDIO AUGUSTO PEDRASSI (Presidente sem voto), MARCELO BERTHE E LUCIANA BRESCIANI.

São Paulo, 27 de março de 2025.

**RENATO DELBIANCO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº 25.105

Apelação Cível nº 4007368-75.2013.8.26.0506  
Apelantes: FRANCISCA DE CÁSSIA SILVA MORENO e  
outro  
Apelado: SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O  
DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA  
Comarca: GUARULHOS  
Juiz de 1º Grau: ADRIANA PORTO MENDES

DIREITO CIVIL – APELAÇÃO – INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL – Autora propôs ação de indenização por dano moral contra o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, alegando falha no atendimento médico durante o parto, resultando em perfuração da bexiga e complicações subsequentes – A ação foi julgada improcedente, levando a autora e o réu a recorrerem – A questão em discussão consiste na (i) alegação de erro médico e responsabilidade civil do Hospital das Clínicas e (ii) aplicação de multa por embargos de declaração protelatórios – A apelação do Hospital das Clínicas não prospera, pois os embargos de declaração foram corretamente considerados protelatórios, justificando a multa aplicada – O recurso da autora, da mesma forma, não procede, pois o laudo pericial descartou nexo de causalidade entre a atuação médica e a lesão na bexiga – A responsabilidade civil por erro médico exige comprovação de nexo causal entre a conduta e o dano – Não comprovado o nexo causal, não há o dever de indenizar – Embargos de declaração protelatórios justificam a aplicação de multa – Sentença e decisão que concedeu a multa do art. 1.026, IV, § 2º, do CPC, mantidas – **Recursos desprovidos.**

Trata-se de apelação interposta em ação indenizatória, julgada **improcedente** pela r. sentença de fls. 728/731, integrada às fls. 741.

Apelam a Fazenda Pública e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

(fls. 1.069/1073), pleiteando, em resumo, a reforma da r. decisão de fls. 1.050/1.051, para afastar a condenação ao pagamento da multa de 2% sobre o valor atualizado da causa, em razão da oposição de embargos de declaração considerados protelatórios, nos termos do artigo 1.026, parágrafo 2º, do Código de Processo Civil.

Recorre também a autora (fls. 1.075/1.083) requerendo a procedência da ação, visto que a r. sentença se baseou em laudo controvertido e insistentemente rebatido, pois desprezou provas imprescindíveis, concluindo de forma equivocada.

Apenas a Fazenda Pública apresentou contrarrazões (fls. 1.090/1.099).

Não há oposição ao julgamento virtual.

**É o relatório.**

1. Adriana Lopes Salvino propôs ação de indenização por dano moral contra Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HC USP/RP, em razão de falha em atendimento médico.

Narra na inicial que, no dia 19.11.2012, entrou em trabalho de parto e foi internada no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto, no entanto, após 4 horas da internação, recebeu 2 doses de anestesia e, mesmo sem o nascimento da criança e havendo necessidade de intervenção cirúrgica (cesárea), não foi realizada a cesárea, ocasionando dano à sua saúde.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ressalta a mudança de médico plantonista, o qual realizou exame de toque, verificando que os batimentos da criança estavam baixando, aplicaram-lhe outra anestesia e, então, realizaram a cesárea, na qual, por imperícia e negligência médica, teve sua bexiga perfurada. Alega que ficou internada por 3 dias, recebeu alta médica em 22.11.2012 (quarta-feira) às 11 horas, no entanto, no mesmo dia, retornou com fortes dores e sem conseguir andar, diagnosticada com infecção urinária, foi submetida a exame de sonda para coletar urina e internada novamente. Na sequência, recebeu medicação para dor e teve alta médica. Porém, nos três dias subsequentes, continuou passando mal, sem condições de andar, pois seu abdômen estava inchado. Em 25.11.2012, foi ao Hospital São Paulo de Ribeirão Preto, pois não estava bem, sendo submetida a exame de tomografia, constatando-se que sua bexiga estava perfurada, de modo que foi internada com diagnóstico de abdômen agudo, dando início a infecção generalizada, sendo necessária a realização de cirurgia de urgência (Laparotomia Exploradora e Rafia Lesão Vesical), permanecendo com recipiente coletor de urina por 1 semana. Alega que diante dos fatos permaneceu com quadro depressivo em razão da total negligência, imperícia e imprudência do réu, que deixou de prestar atenção devida quando da realização da cirurgia, causando-lhe constrangimento e aflições, motivo pelo qual ajuizou a presente ação requerendo a condenação do réu ao pagamento de indenização por dano moral no importe de R\$50.000,00.

A ação foi julgada improcedente, insurgindo-se a autora e o Hospital em razões de apelo.



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2. A apelação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (fls. 1.069/1.090), não procede, porquanto da análise dos embargos de declaração de fls. 1.021/1.022, verifica-se que, de fato, trata-se de embargos de declaração infringentes e protelatórios, na medida em que a r. decisão embargada (fls. 1.013/1.014), não foi omissa, obscura, contraditória e sem erro material, ao manter a multa por ato atentatório à dignidade da justiça (art. 77, IV, § 2º, CPC) em face do IMESC por atraso de 2 anos em cumprir determinação judicial de esclarecimentos e resposta aos quesitos complementares, imposta pela r. decisão anterior de fls. 902/903, a qual destacou, inclusive, a ausência de resposta sobre a possibilidade de prestação da determinação, comprovando o descaso com as reiteradas decisões judiciais.

Assim, correta a r. decisão de fls. 1.050/1.051, ao rejeitar os embargos de declaração manifestamente protelatórios (fls. 1.021/1.022) e aplicar a multa do artigo 1.026, § 2º, do Código de Processo Civil.

3. O recurso da autora, da mesma forma, não procede.

O artigo 37, § 6.º, da Constituição Federal prevê que as pessoas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos respondem pelos danos que seus agentes nessa qualidade causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

No caso dos autos, não se verifica a responsabilidade civil estatal, porquanto, conforme leciona Hely Lopes Meirelles<sup>1</sup>:

*"Para obter indenização basta que o lesado acione a Fazenda Pública e demonstre o nexo causal entre o fato lesivo (comissivo ou omissivo) e o dano, bem como seu montante. Comprovados esses dois elementos, surge naturalmente a obrigação de indenizar. Para eximir-se dessa obrigação incumbirá à Fazenda Pública comprovar que a vítima concorreu com culpa ou dolo para o evento danoso. Enquanto não evidenciar a culpabilidade da vítima, subsiste a responsabilidade objetiva da Administração".*

O C. Superior Tribunal de Justiça<sup>2</sup> decidiu que, "em termos de imputação sobre suposto erro médico, a realização de exame pericial mostra-se especialmente necessário à aferição do nexo de causalidade entre a conduta perpetrada e o resultado lesivo ocorrido, já que a conclusão a ser alcançada perpassa necessariamente por questões técnicas, afetas exclusivamente ao ramo da medicina legal, que reclamam por respostas a serem dadas por experts no assunto".

No caso dos autos, não se verifica qualquer agente público ter agido com dolo ou culpa, notadamente nas modalidades "negligência" ou "imperícia", tendo a prova pericial (fls. 796/806), subscrita por médico perito oficial do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC), esclarecido que:

---

<sup>1</sup> Cf. Direito Administrativo Brasileiro, 24.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 593.

<sup>2</sup> STJ, REsp 1621950/SP, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 14/02/2017, DJe 22/02/2017.

"(...)

##### **5. DISCUSSÃO:**

A periciada na sua 5ª gestação, sem registro de consultas de pre-natal conforme dados da carteira de pré-natal.

Em 19/11/2012 na 38ª semana de gestação com rotura da bolsa de líquido amniótico foi internada na MATER para assistência ao parto.

Ao ser internada não havia contra indicação para o parto normal.

A cesárea teve como indicação a anormalidade da frequência cardíaca fetal conforme resultado do seguimento da vitalidade fetal intraparto (cardiotocografia) fls. 89 e 91 – categoria II.

Diante da alteração da vitalidade fetal persistente, a conversão para cesárea foi indicada e realizada.

A cesárea conforme descrição cirúrgica transcorreu sem intercorrências e no item 20 (fls. 25) da descrição está registrado que a urina apresentava o aspecto clara.

Isto significa que não havia no momento sinais de injúria vesical onde se esperaria urina fortemente sanguinolenta na bolsa coletora de urina (paciente com sonda vesical de demora durante a cirurgia – rotina pré-operatória).

Encontramos ainda na evolução clínica das 23 h: 00 min. De 19/11/2012 fls. 87 que a urina permanecia clara, evidenciando clinicamente que não havia injúria vesical.

A perfuração ou abertura da parede da bexiga determina sangramento imediato que é constatado na eliminação/coleta de urina.

Assim, um trauma vesical direto na cesárea determinaria alteração nas características da urina da periciada que seria constatado ao verificar a bolsa coletora da urina drenada pela sonda vesical, durante e/ou no término da cirurgia.

Na evolução do dia 21/11/2012 está registrado que a diurese estava presente, fls. 104 e a periciada recebe alta hospitalar.

Diurese presente significa que a bexiga estava armazenando a urina produzida e a periciada ao sentir desejo de urinar estava eliminando espontaneamente a urina coletada.

A periciada no terceiro dia de puerpério com queixa de ardor para urinar foi atendida na MATER fls. 470 e após realização de exames subsidiários e avaliação médica foi dispensada com antibiótico prescrito e recomendação de retornar para ter o

**resultado da cultura de urina, fls. 471.**

**Portanto, neste atendimento do dia 22/11/2012 não havia sinais claros ao exame clínico e laboratorial de trauma da bexiga com extravasamento de urina para a cavidade abdominal.**

**O quadro clínico modificou em 25/11/2012, onde após ser examinada a hipótese diagnóstica permitia diante dos dados médicos colhidos foi de abdômen agudo, com sinais de irritação peritoneal (DB+). Havia a queixa de baixa diurese e o urologista concluiu pela hipótese diagnóstica de lesão vesical.**

**A laparotomia exploradora foi indicada e realizada. No inventário da cavidade abdominal/pélvica foi constatado que havia uma lesão na parede vesical que foi prontamente corrigida.**

**As pacientes que apresentam antecedente de cesárea anterior possuem risco aumentado para lesão de órgão e estruturas próximas do campo operatório.**

**No caso específico da bexiga em tempo cirúrgico ela é movimentada do seu leito natural de modo permitir a abertura do útero para extração fetal.**

**Nos casos onde uma cesárea anterior onde como o tempo operatório se movimentou a bexiga do seu leito natural na convalescença esta bexiga pode em graus variados se tornar firmemente aderida no seu leito, fato de em nova movimentação determinados pontos de extensão variável pode ter a irrigação sanguínea comprometida determinando o comprometimento tecidual local com necrose e rompimento da parede da bexiga.**

**Este tempo fixável em 4 a 7 dias para ocorrer a formação de uma abertura, que pode drenar para a cavidade abdominal, vagina ou útero com sintomas específicos.**

**No caso a periciada apresentou o quadro clínico de abdômen agudo cirúrgico em 25/11/2012, compatível com a injúria inerente à movimentação da bexiga do seu leito natural pela segunda vez.**

**Os registros de prontuário médico não são compatíveis com trauma acidental (perfuração) da bexiga durante a cesárea e sim, uma perfuração tardia decorrente do rebaixamento da bexiga em tempo operatório.**



***A injúria vesical em pacientes com antecedentes de cesárea anterior é de ocorrência na obstetrícia – risco aumentado – e inerente ao ato cirúrgico.***

*A perfuração da parede vesical foi corrigida em outro procedimento cirúrgico (laparotomia exploradora) e a periciada evoluiu para cura sem sequelas.*

*(...)*

#### **6. CONCLUSÃO:**

*A assistência obstétrica foi adequada para o momento.*

*Não houve demora em tomar iniciativa para indicar a cesárea.*

*Não havia indicação de cesárea na internação na assistência ao parto.*

*Não havia contraindicação para o parto normal ao ser admitida.*

***A injúria vesical com perfuração tardia inerente ao parto (cesárea).***

***A periciada apresenta risco adicional para trauma vesical em cirurgias onde a movimentação da bexiga do seu leito natural for tempo obrigatório.***

***Sem nexos para elemento favorecedor externo (médico) no presente caso.***

*(...)*

*Em esclarecimentos complementares (fls. 849/851 e 922/924), o expert ratificou as conclusões do laudo pericial, nos seguintes termos:*

*(...)*

*Como está no item discussão a cesárea transcorreu sem intercorrências conforme os tempos cirúrgicos descritos.*

***Os documentos mostram que a urina estava com aspecto normal (claro) ao término da cirurgia e assim permaneceu.***

***Que não temos registros no prontuário de queixa para urinar durante a internação.***

***O perito assim no item discussão mostra que estes sinais e sintomas são próprios da integridade funcional do aparelho urinário com ênfase para a bexiga.***

O perito ainda no item discussão explica que a periciada com antecedente de cesárea apresentava risco maior para injúria vesical diante da necessidade da técnica operatória – tempo cirúrgico – em ter que mobilizar a bexiga do seu leito.

Que nos casos de cesárea anterior a bexiga que tinha sido mobilizada do seu leito adere à superfície do útero com intensidade em graus variáveis (cicatrização). Em uma nova necessidade de rebater a bexiga da superfície externa do útero, pequenas áreas sem irrigação sanguínea na parede da bexiga podem se formar e que não são visíveis à visão desarmada. Nestes pontos onde a vascularização microscópica foi comprometida após alguns dias como já está no item discussão pode ocorrer perda da integridade da parede vesical – abertura.

No presente caso o perito esclareceu no item discussão que:

- a bexiga tinha que ser rebatida do seu leito como tempo operatório de cesárea.
- que a bexiga em pacientes com antecedentes de cesárea anterior adere com intensidade variável no útero – a anatomia está alterada nestes casos fatos que eleva o risco para injúria vesical nas cesáreas.
- que na descrição operatória não há registro de intercorrência.
- que a evolução no pós-operatório transcorreu dentro da normalidade esperada e sem queixa urinária.
- que a cesárea foi corretamente e oportunamente indicada no presente caso.
- que não havia indicação de cesárea ao ser internada.

Assim a periciada reuniu condições de receber a alta hospitalar.

Como está no item discussão tardiamente a periciada apresentou quadro de abdômen agudo cirúrgico onde no inventário da cavidade pélvica foi encontrada uma abertura da parede vesical.

A injúria foi tratada cirurgicamente e a periciada evoluiu para a cura sem sequelas.

A assistência obstétrica foi adequada para o momento. Não encontramos elementos nos documentos para caracterizar inobservância de regra técnica dentro da prática médica.

Não foi estabelecido nexos entre a perfuração tardia da parede vesical e a atuação médica nem como concausa.

*A injúria vesical no presente caso é inerente à cesárea – ao parto.*

*(...)*

*Nas fls. 860 a autora parte da premissa de que em 20/11/2012 de que a ficha de evolução do prontuário médico registrou que o abdômen estava distendido e pretende mostrar que este é um sinal inequívoco de abdômen agudo e ainda decorrente da lesão vesical no intraoperatório de cesárea realizada.*

*Acontece que nos casos de cesáreas é ocorrência esperada no pós operatório imediato ocorrer a distensão do abdômen e que pode ser de intensidade variável diante da redução temporária dos movimentos peristálticos do intestino decorrente da manipulação das alças intestinais durante o ato operatório, do sangue que se coleta na cavidade durante a cirurgia, da limpeza da cavidade e seu inventário antes de iniciar o fechamento da parede abdominal.*

*Portanto, o argumento da autora não se sustenta uma vez que a distensão de abdômen (em graus variáveis) é esperada no pós-operatório de cesárea. Passado o primeiro dia de pós-operatório, gradativamente os movimentos peristálticos retornam com a eliminação de gases.*

*O registro das fls. 87 pós-cesárea é de diurese clara e em bom volume. A diurese clara e em bom volume é prova de que a bexiga não apresentava lesão.*

*Nos casos de maior necessidade de manipulação em área próxima da bexiga durante o intraoperatório e em caso de trauma direto a urina drenada pela sonda uretral é sanguinolenta (em graus variáveis a depender da causa do trauma).*

*Em 25/11/2012 fls. 49 registram que a periciada apresentou quadro clínico de abdômen agudo, com baixa diurese (baixa eliminação de urina) e a hipótese diagnóstica após os exames subsidiários era de lesão vesical.*

*A cirurgia de laparotomia exploradora foi indicada e a injúria vesical reparada.*

*(...)*

*Assim, de modo claro ficou mais uma vez demonstrado que a premissa que autora usa para sua tese de lesão vesical no intraoperatório não prosperou e não pode prosperar, pois procura provar*

***com dados do prontuário (evolução da enfermagem) que não se prestam para comprovar que uma lesão de bexiga no intraoperatório ocorreu.***

*Quesitos fls. 866:*

*1) Em aproximadamente quanto tempo aparecem os primeiros sintomas de abdômen agudo?*

*R: Depende da causa do abdômen agudo.*

*2) Abdômen distendido, dor abdominal intensa e dificuldade de deambulação são sintomas de abdômen agudo?*

*R: Não necessariamente, são sintomas e sinais que podem estar presentes a outras condições clínicas.*

Portanto, não há comprovação de erro médico.

Com efeito, não restou caracterizada falha na prestação do serviço, pois, para tanto, faz-se mister a efetiva comprovação de que o Estado, devendo atuar segundo determinado padrão de comportamento, não o fez ou o fez de modo insuficiente, o que propriamente não ocorreu.

O laudo é conclusivo, descartando nexo de causalidade entre o fato e o evento.

Assim, não se verifica qualquer irregularidade a macular o conjunto probatório, tendo o trabalho sido realizado de forma detalhada e bem fundamentada e, consoante anota Jônatas Milhomens<sup>3</sup>:

*"Se o laudo apresentado pelo perito indicado pelo Juízo é correto, não se conseguindo evidenciar erro nele existente, deve ser adotado pelo julgador, até por cautela, pois traz consigo a presunção de estar alheio aos interesses das partes em litígio".*

---

<sup>3</sup> Cf. MILHOMENS, Jônatas. A Prova no Processo Civil. 1.ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1982.

Nesse sentido, decidiu esta C. Corte:

*RESPONSABILIDADE CIVIL – Danos morais e materiais – Erro médico – Autora que foi submetida à cirurgia de laqueadura e teve sua bexiga perfurada, passando a sofrer de incontinência urinária como sequela permanente – Falha na prestação do serviço de saúde – Elementos de prova coligidos aos autos que permitem concluir a ausência de negligência e imperícia aventada pela autora – Prática regular – Tratamento adequado – Conduta culposa do profissional médico ausente – Lesão na bexiga que caracteriza complicação prevista, em se tratando de paciente com 2 cesarianas anteriores, por conta das aderências e fibroses dessas cirurgias – Regularidade e efetividade do tratamento proposto (utilização da sonda foi correta e suficiente para o tratamento da lesão de bexiga) e a inexistência de sequela decorrente da lesão de bexiga (ausência de quadro de incontinência urinária) – Médico que adotou o protocolo adequado para o caso – Sentença de improcedência mantida. Recurso desprovido.*

*(TJSP; Apelação Cível 0000262-87.2004.8.26.0299; Relator (a): Oscild de Lima Júnior; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Jandira – 1ª Vara; Data do Julgamento: 23/08/2023; Data de Registro: 23/08/2023)*

*AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. ERRO MÉDICO. LACERAÇÃO DE BEXIGA TRANSVERSAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. Pretensão à reparação por danos morais, materiais e estéticos em razão de procedimento cirúrgico em razão de laceração de bexiga, ocorrida após o parto. Alegação de negligência, decorrente de alta prematura após o parto. Procedimento administrativo e laudo pericial que concluíram se tratar de risco do procedimento de terceira cesárea. Ausente falha ou falta do serviço. Ausente nexo causal entre o dano e conduta comissiva ou omissiva do estado. Ausente dever de indenizar. RECURSO NÃO PROVIDO.*

*(TJSP; Apelação Cível 0002506-54.2011.8.26.0198; Relator (a): Alves Braga Junior; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Franco da Rocha – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2019; Data de Registro: 31/07/2019)*

*RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO – Pretensão de ressarcimento moral decorrente de suposto erro médico em parto cesáreo – Perfuração accidental da parede anterior da bexiga da parturiente – Ausência de nexo culposo entre o procedimento cirúrgico e a lesão – Condição clínica da parturiente que exigia intervenção imediata para assegurar a sobrevivência do feto – Circunstâncias em que, apesar de indesejada, a lesão da bexiga constitui risco inerente à cesariana – Afirmação pericial, também, de inexistência de limitações funcionais ou sequelas incapacitantes derivadas da lesão urológica – Não configuração do dever de indenizar, disposto no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal – Apelação da autora não provida.*

*(TJSP; Apelação Cível 0029427-97.2011.8.26.0053; Relator (a): Fermino Magnani Filho; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro Central – Fazenda Pública/Acidentes – 3ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 16/04/2018; Data de Registro: 16/04/2018)*

*ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE ESTATAL – INOCORRÊNCIA – Conforme laudos oficial e complementar do IMESC, a autora foi submetida a procedimento cirúrgico em razão do descolamento prematuro da placenta, oportunidade em que os médicos empenharam a devida diligência, inexistindo indícios de imprudência, negligência ou imperícia capazes de estabelecer o nexo de causalidade entre a atuação médica e o óbito do feto, sendo de rigor a manutenção da r. sentença, afastando a responsabilidade do Município e do Hospital – Recurso desprovido.*

*(TJSP; Apelação 0011314-91.2013.8.26.0161; Relator (a): Carlos von Adamek; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Diadema – Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 20/02/2018; Data de Registro: 20/02/2018)*

Dessa forma, não comprovado o nexo de causalidade, não há o dever de indenizar, impondo-se a manutenção da r. decisão por seus próprios e jurídicos fundamentos.

4. Nos termos do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, majora-se a verba honorária



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

para 12% sobre o valor atualizado da causa, observada, todavia, a gratuidade da justiça concedida (fls. 146).

5. Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional aventada, observado que é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido analisada.

Ante o exposto, **nega-se provimento** aos recursos.

**RENATO DELBIANCO**  
Relator