



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314609

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1024666-32.2023.8.26.0361, da Comarca de Mogi das Cruzes, em que é apelante CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR - CBPM, são apelados DAVI LUCAS DA SILVA BARBOSA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e ELAINE CRISTINA SILVA E SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento aos recursos de apelação, apresentados pelas partes litigantes, com observação. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores MARIA LAURA TAVARES (Presidente) E NOGUEIRA DIEFENTHALER.

São Paulo, 31 de março de 2025.

FRANCISCO BIANCO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 34793

APELAÇÃO Nº 1024666-32.2023.8.26.0361

COMARCA: Mogi das Cruzes

APELANTES: Davi Lucas da Silva Barbosa (Menor, Representado pela respectiva Genitora) e Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado de São Paulo - CBPM

APELADOS: Os mesmos

MM. JUIZ DE DIREITO: Dr. Bruno Machado Miano

RECURSOS DE APELAÇÃO – AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM – DIREITO CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E CIVIL – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR – CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO (CBPM) – TRATAMENTO DE SAÚDE (TERAPIA MULTIDISCIPLINAR INTENSIVA MEDIANTE O MÉTODO DE INTEGRAÇÃO GLOCAL – MIG) - MENOR (PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA) – PRETENSÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DO RESPECTIVO PROCEDIMENTO – POSSIBILIDADE – PRETENSÃO AO RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO A TÍTULO DE DANOS MORAIS – IMPOSSIBILIDADE. 1. Inicialmente, anote-se que o C. Órgão Especial, deste E. Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do recurso de agravo de instrumento, processo nº 2016326-64.2024.8.26.0000, desta mesma Relatoria, reconheceu, anteriormente, a competência jurisdicional desta C. 5ª Câmara de Direito Público, para a apreciação da matéria jurídica ora questionada (fls. 207/213, daqueles autos). 2. No mérito da lide, serviços de assistência médico-hospitalar, prestados pela parte ré, em favor de contribuintes e respectivos beneficiários, nos termos do disposto no artigo 1º, § 1º, da Lei Estadual nº 452/74, mediante a adesão facultativa e a contraprestação pecuniária mensal. 3. A parte ré, na qualidade de operadora de Plano de Saúde, na modalidade de autogestão, está subordinada, por analogia, ao disposto no artigo 1º, II, da Lei Federal nº 9.656/98. 4. Comprovação, pela parte autora, da necessidade e urgência para realização do procedimento postulado, conforme a prova documental produzida nos autos. 5. As restrições impostas pela CBPM, para a realização do referido procedimento, em favor do respectivo beneficiário, mediante a edição de ato administrativo (Portaria CBPM nº 4.1.20), são descabidas e desprovidas de amparo legal. 6. Incidência, no caso concreto, dos artigos 113, III e IV e 423 do CC/02. 7. Inaplicabilidade das disposições constantes do Código de Defesa do Consumidor, às entidades de autogestão, nos termos da Súmula nº 608, da jurisprudência dominante e reiterada do C. STJ, insuscetíveis de alteração

do resultado alcançado na origem. 8. Danos morais, passíveis de reconhecimento e reparação, não caracterizados. 9. Precedentes da jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça e, inclusive, desta C. 5ª Câmara de Direito Público. 10. Ônus, decorrentes da sucumbência recíproca, fixados na origem, ratificados. 11. Arbitramento de honorários advocatícios recursais, em favor das partes litigantes, a título de observação, com fundamento no artigo 85, § 11, do CPC/15. 12. Ação de procedimento comum, julgada parcialmente procedente, em Primeiro Grau de Jurisdição. 13. Sentença, recorrida, ratificada. 14. Recursos de apelação, apresentados pelas partes litigantes, desprovidos, com observação.

Trata-se de recursos de apelação, interpostos contra a r. sentença de fls. 380/383, integrada a fls. 401, que julgou parcialmente procedente a ação de procedimento comum, para determinar a disponibilização do postulado na petição inicial (*Terapia Multidisciplinar Intensiva mediante o Método de Integração Global – MIG*), em rede credenciada, ou então, mediante o respectivo reembolso integral, visando o tratamento da moléstia experimentada pela parte autora (*Transtorno do Espectro Autista – TEA – CID F84.0*). Em razão da sucumbência recíproca, as partes litigantes foram condenadas ao pagamento das custas, despesas processuais e os respectivos honorários advocatícios, arbitrados da seguinte forma: a) valor correspondente a 10%, sobre o montante da condenação, em favor da parte autora: b) valor correspondente a 10%, sobre o montante pretendido a título de indenização por danos morais, em favor da parte ré.

A parte ré, nas razões recursais, sustentou, em resumo, a alteração parcial do resultado inicial da lide.

A parte autora, por sua vez, nas razões do respectivo

recurso de apelação, sustentou, em síntese, o seguinte: a) recebimento do valor de R\$15.000,00, a título de indenização por danos morais; b) majoração de honorários advocatícios, decorrentes da sucumbência, para o valor correspondente a 20%, sobre o montante da condenação, mediante a responsabilidade exclusiva da parte litigante contrária, com fundamento no artigo 86, parágrafo único, do CPC/15.

Os recursos de apelação, tempestivos, isento de preparo o da ré e, dispensado o da parte autora, em razão da concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, foram recebidos nos regulares efeitos e respondidos.

A Douta Procuradoria-Geral de Justiça manifestou a fls. 505/510, opinando no seguinte sentido: a) desprovimento do recurso de apelação da parte ré; b) provimento do inconformismo voluntário da parte autora.

É o relatório.

Pondere-se, desde logo, a inexistência de reexame necessário, tendo em vista o disposto no artigo 496, § 1º, do CPC/15.

Os recursos de apelação, apresentados pelas partes litigantes, não merecem provimento, devendo prevalecer a r. sentença de Primeiro Grau de Jurisdição, que deu a melhor solução ao caso concreto, com observação.

Trata-se de ação de procedimento comum, objetivando o seguinte: a) disponibilização do postulado na petição inicial (*Terapia Multidisciplinar Intensiva mediante o Método de Integração Global – MIG*), em rede credenciada, ou então, mediante o respectivo reembolso integral, visando o tratamento da moléstia experimentada pela parte autora (*Transtorno do Espectro Autista – TEA – CID F84.0*); b) recebimento de indenização, a título de danos morais.

Inicialmente, anote-se que o C. Órgão Especial, deste E. Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do recurso de agravo de instrumento, processo nº **2016326-64.2024.8.26.0000**, **desta mesma Relatoria**, reconheceu, anteriormente, a competência jurisdicional desta C. 5ª Câmara de Direito Público, para a apreciação da matéria jurídica ora questionada (*fls. 207/213, daqueles autos*).

Superada a matéria preliminar e prejudicial, enfrenta-se o mérito da lide.

No mérito, os elementos de convicção produzidos nos autos autorizam o acolhimento parcial da pretensão deduzida pela parte autora na petição inicial.

Pois bem. A Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado - CBPM, instituída sob a forma de Autarquia, é destinada, essencialmente, à assistência médico-hospitalar da referida corporação, conforme o artigo 1º, § 1º, da Lei Estadual nº 452/74, mediante a adesão facultativa dos contribuintes e a respectiva contraprestação pecuniária mensal.

Ademais, a parte ré, na qualidade de operadora de Plano de Saúde, na modalidade de autogestão, está subordinada, por analogia, ao disposto no artigo 1º, II, da Lei Federal nº 9.656/98. Confira-se:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade e, simultaneamente, das disposições da [Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990](#) (Código de Defesa do Consumidor), adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo.”

Além disso, sobreveio a adequada comprovação da necessidade e urgência do postulado pela parte autora (*Terapia Multidisciplinar Intensiva mediante o Método de Integração Global – MIG*), para a respectiva moléstia (*Transtorno do Espectro Autista – TEA*

– CID F84.0), mediante a apresentação de laudo médico fundamentado (fls. 31).

De outra parte, a negativa, manifestada pela parte ré, na esfera administrativa, não pode prevalecer.

Com efeito. As restrições impostas pela parte ré, para a realização das providências ora reclamadas, em favor do respectivo beneficiário, mediante a edição de ato administrativo (Portaria CBPM nº 4.1.20), são descabidas e desprovidas de amparo legal.

Aliás, a Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado - CBPM ostenta o dever de promover o acesso universal aos serviços para a recuperação da saúde dos contribuintes e os respectivos beneficiários, por força da Lei Estadual nº 452/74, sendo inaceitável a mitigação, manifestada na esfera administrativa, consoante a edição da referida Portaria CBPM nº 4.1.20.

Confira-se, por oportuno, a r. sentença proferida na origem, nos seguintes termos:

*“Nessa linha de raciocínio, a **negativa ao tratamento afigura-se ilegítima**, eis que, como se verifica dos autos, além de comprovada a sua pertinência, diante do quadro da parte autora, **existe expressa indicação médica**, em momento algum refutada de modo específico. A negativa da ré, assim, **frustra a finalidade precípua do contrato**. Soma-se que a recusa da CBPM somente poderia ser*

admitida se houvesse comprovação de que o procedimento era inadequado em relação à boa técnica médica, o que, de fato, não restou demonstrado.

Ademais, sobre o tema em questão, foi editada a Resolução Normativa – RN n. 539 da ANS, de 23 de junho de 2022, que altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento.

A esse respeito, o entendimento é sumulado no âmbito do Egrégio Tribunal de Justiça, in verbis: 'Súmula 96: "Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento"'. (fls. 381; destaques acrescidos)

Mas não é só. O regramento, estipulado no contrato facultativo, celebrado entre as partes litigantes, deve ser interpretado de maneira mais favorável ao beneficiário, que aderiu ao avençado de boa-fé, na expectativa de irrestrito e integral atendimento. Assim, aplicar-se-á o disposto nos artigos 113, III e IV e 423 do CC/02. Confira-se:

*“Art. 113. Os **negócios jurídicos** devem ser **interpretados** conforme a **boa-fé** e os usos do lugar de sua celebração.*

§ 1º A interpretação do negócio jurídico deve lhe atribuir o sentido que:

(...)

III - corresponder à boa-fé;

***IV - for mais benéfico à parte que não redigiu o dispositivo, se identificável.**” (destaques acrescidos)*

*“Art. 423. Quando houver no contrato de adesão **cláusulas ambíguas ou contraditórias**, **dever-se-á***

adotar a interpretação mais favorável ao aderente.
(destaques acrescidos)

No mais, as disposições do Código de Defesa do Consumidor são inaplicáveis às entidades de autogestão, tal como na hipótese *sub judice*, por força da Súmula nº 608, da jurisprudência dominante e reiterada do C. STJ: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, **salvo os administrados por entidades de autogestão**.*” (destaques acrescidos)

Entretanto, o resultado alcançado na lide, a título meramente argumentativo, permanece inalterado, independentemente da aplicação, ou não, da Lei Federal nº 8.078/90, tendo em vista a fundamentação adotada anteriormente.

Por outro lado, a pretensão recursal da parte autora, tendente ao recebimento de indenização, a título de danos morais, deve ser rejeitada.

O dano moral, passível, em tese, de reconhecimento e reparação é o evento sério, injusto, indevido e grave. Porém, a pretensão inicial foi indeferida, no âmbito administrativo, com fundamento nos termos da Portaria CBPM nº 4.1.20 e a interpretação razoável das normas jurídicas de regência, aplicáveis ao caso concreto.

Confira-se, ainda, a propósito a matéria jurídica ora debatida, a jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça e, inclusive, desta C. 5ª Câmara de Direito Público, a seguir:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM DANO MORAL E MATERIAL – Parcial procedência da demanda para determinar o reembolso de valores com medicamentos, tratamentos e exames – Manutenção – Aplicável a Lei nº 9.658/98 e o Código de Defesa do Consumidor no caso dos autos, em razão da facultatividade da adesão e contribuição aos serviços prestados pela CBPM, sem se olvidar que a Lei Estadual 752/74 não autoriza qualquer restrição de cobertura de serviços de assistência médico-hospitalar e odontológica - Observância à Súmula 102, do TJSP - Precedentes desta Corte de Justiça – Observância da Tabela SUS, conforme o Tema 1.033/STF. R. sentença pontualmente reformada. Reexame necessário e recurso da CBPM parcialmente providos.” (TJSP; Apelação nº 1043699-54.2019.8.26.0100; Rel. o Des. Carlos Eduardo Pachi; E. 9ª Câmara de Direito Público; Julgado em 10.5.23; destaques acrescidos)

“SAÚDE. Tratamento médico-hospitalar multidisciplinar. Criança diagnosticada com Transtorno de Espectro Autista (TEA). A requerida Caixa Beneficente da Polícia Militar se nega a cobrir os gastos. Ação de obrigação de fazer julgada procedente para condenar a ré a arcar com as despesas do tratamento enquanto for necessária a sua continuidade, sob pena de multa diária, confirmando-se, assim, a tutela de urgência deferida initio litis. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Na espécie, a realização de perícia mostra-se dispensável, pois os documentos que instruem a peça vestibular, dentre os quais se destaca o laudo emitido por médico especialista (neuropediatra), são suficientes para demonstrar, satisfatoriamente, que a condição da autora exige que ela seja submetida ao tratamento postulado. Litisconsórcio necessário. Arguição rejeitada. A Cruz Azul de São Paulo não precisa integrar a lide porque seu hospital não é o único capaz de disponibilizar o tratamento pleiteado. A CBPM é parte legítima para

responder pela obrigação porque recolhe a contribuição de assistência médico-hospitalar e odontológica que é descontada mensalmente do salário do genitor da autora.

Mérito da ação. A assistência médico-hospitalar e odontológica prestada pela Cruz Azul, em razão do convênio celebrado com a CBPM, equivale a um plano de saúde em relação aos contribuintes e beneficiários, sujeitando-se, pois, às regras da Lei nº 9.656/98 e do Código de Defesa do Consumidor, consoante, inclusive, a Súmula nº 469 do STJ. Mesmo porque, a Portaria CBPM nº 004/01, ao prever doenças que terão cobertura, vai de encontro à legislação federal que regula os planos de saúde.

Destarte, na qualidade de beneficiária, a autora faz jus à cobertura integral do tratamento indicado. Incidência da Súmula nº 102 do TJSP, no sentido de que, em havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura do custeio de tratamento sob o argumento de ele não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. Ademais, os contratos de assistência à saúde são de adesão, de maneira que suas cláusulas devem sempre ser interpretadas em favor do aderente. O art. 51, inc. IV, do CDC dispõe que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais incompatíveis com a boa-fé e com a equidade. Julgamento monocrático de procedência da ação confirmado.

Honorários advocatícios. Arbitramento por equidade.

Admissibilidade. A adoção do critério da apreciação equitativa (§ 8º do art. 85 do CPC) é apropriada na espécie porque o proveito econômico em demandas dessa natureza é inestimável. Mesmo porque, não é possível fixar a verba honorária em percentual do valor atribuído à causa, seja ele exorbitante ou não, nem do valor da condenação, por ser ele incerto. O valor fixado pelo juízo de 1º grau, contudo, não se mostra condizente com o grau de complexidade do litígio e com o trabalho desempenhado pelo patrono da autora, sendo devida a sua elevação para R\$12.000,00.

Sentença parcialmente reformada, portanto, somente em relação à verba honorária, admitindo-se o seu

arbitramento por apreciação equitativa, como era pretensão da ré, mas em valor superior àquele estipulado pelo juízo a quo, como postulou subsidiariamente a autora.

RECURSOS DA RÉ E DA AUTORA PROVIDOS EM PARTE.” (TJSP; Apelação nº 1000420-28.2021.8.26.0462; Rel. o Des. Isabel Cogan; E. 13ª Câmara de Direito Público; Julgado em 1.9.22; destaques acrescidos)

“RECURSO VOLUNTÁRIO DA CAIXA BENEFICÊNCIA DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO - Ação ordinária de indenização por danos materiais Adesão facultativa à CBPM não tributária - Alegação de que internou-se no hospital Cruz Azul, porque foi diagnosticada com tumor cerebral, tendo sido realizado procedimento cirúrgico, com utilização de materiais importados - A requerida autorizou o procedimento cirúrgico mas não o custeio dos materiais, no importe de R\$ 27.373,75 Autora que pagou de forma parcelada R\$ 9.993,00 restando R\$ 17.380,75 - Pretensão da condenação da ré a reembolsar-lhe o valor despendido R\$ 9.993,00, bem como pagar o valor em aberto no hospital R\$ 17.380,75, bem como requereu a condenação da ré a pagar-lhe indenização por danos morais no importe de R\$ 10.000,00 Sentença de parcial procedência Inconformismo da ré.

Preliminar recursal da ré (litisconsórcio - Hospital Cruz Azul Autarquia), afastada - Ausência de relação de direito material direta entre Cruz Azul e autora - Desnecessária a formação de litisconsórcio, posto que esta é conveniada a ré para prestar serviços de assistência médica-hospitalar e odontológica.

A Caixa Beneficiária da PMSP neste caso atua como plano de saúde que se subordina ao regramento da Lei Federal nº 9.656/98, não se mostrando possível a exclusão de cobertura de tratamento médico diante do quadro da autora - Danos morais não ocorridos - Ressarcimento das despesas com a cirurgia custeadas pela autora Possibilidade - Precedentes deste Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo Sentença que julgou parcialmente procedente a ação, mantida - Recurso

voluntário da ré, improvido.” (TJSP; Apelação nº 0047079-93.2012.8.26.0053; Rel. o Des. Marcelo L Theodósio; E. 11ª Câmara de Direito Público; Julgado em 4.5.18; destaques acrescidos)

“ILEGITIMIDADE PASSIVA. Alegação de ilegitimidade da ré Cruz Azul. Inexistência de relação de direito material direta entre o hospital Cruz Azul e os contribuintes da CBPM, que recebe e administra as contribuições para custeio de "plano de saúde". Preliminar acolhida. Extinção da ação sem julgamento do mérito. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. Autor conveniado à CBPM, que contribui mensalmente com 2% de seus vencimentos. Submissão da esposa falecida a tratamento no Hospital da Cruz Azul, em virtude de diagnóstico de câncer. Cobrança pela Ré de "ressarcimento de despesas médicas". Desconto que estaria previsto em Termo de Reti-ratificação, para manutenção do equilíbrio do sistema. Impossibilidade. CBPM que opera plano de saúde sob regime de autogestão, enquadrando-se no art. 1º, inciso II, da Lei nº 9.656/98. Cobertura à saúde dos beneficiários que não pode ser reduzida por meio de Portaria. Termo de Reti-ratificação firmado entre a CBPM e a Cruz Azul, sem participação dos contribuintes. Ilegalidade. Cobrança de ressarcimento de despesas médicas que irregular. Valores que devem ser devolvidos. Precedentes. Sentença mantida. DEVOLUÇÃO EMDOBRO DOS VALORES. Hipótese que não se sujeita à regra do art. 940 do CC e do art. 42 do CDC. Sentença mantida. CORREÇÃO MONETÁRIA. Cálculo que deve ocorrer conforme o julgado pelo STF no tema 810 (RExtr. nº 870947/SE). Correção pelo IPCA-E, pois reconhecida a inconstitucionalidade da correção pela TR para a espécie. Recurso da Cruz Azul provido, reexame necessário e recurso do CBPM improvidos e recurso do autor parcialmente provido.” (TJSP; Apelação nº 1020214-06.2018.8.26.0053; Rel. o Des. Claudio Augusto Pedrassi; E. 2ª Câmara de Direito Público; Julgado em 29.10.19; destaques acrescidos)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE

URGÊNCIA. SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – LEI FEDERAL Nº 12.764/2012. 1. Trata-se de agravo de instrumento interposto por pessoa portadora de transtorno do espectro autista em busca contra decisão que indeferiu pedido de concessão de tutela de urgência para determinar que o município de Mongaguá e o Estado de São Paulo fossem obrigados a indicar clínica com profissionais aptos a realizar terapia no método ABA ou que custeassem integralmente o tratamento, de acordo com a prescrição médica. 2. Com o advento da Lei Federal 12.764/2012, que estabeleceu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com transtorno do espectro autista, previu-se a dispensação de tratamento multidisciplinar para seus portadores, em estrita consonância com o disposto no art. 196 da CF/88. 3. Dever constitucional e infraconstitucional atribuível aos entes políticos do Estado de provisão de insumos e medicamentos necessários para a garantia da saúde dos cidadãos. Exegese dos artigos 1º, III, 5º, 'caput' e 196 da Constituição Federal. Lei federal 8080/90 que estabelece competência conjunta da União, Estados e Municípios para o cumprimento destes misteres. 4. No caso dos autos, restou demonstrada a imprescindibilidade da imediata do início da terapia no método ABA. A demora na concessão da medida implicará retrocesso no desenvolvimento do agravado, portador de "Transtorno do Espectro Autista e Hiperatividade" (CID F84.0). Decisão reformada. Recurso provido." (TJSP; Agravo de Instrumento nº 2145880-86.2023.8.26.0000; Rel. o Des. Nogueira Diefenthaler; E. 5ª Câmara de Direito Público; Julgado em 26.9.23)

Outrossim, os honorários advocatícios, decorrentes da sucumbência recíproca, foram corretamente reconhecidos e arbitrados

na origem, consoante a previsão do artigo 86 do CPC/15, tendo em vista o acolhimento, apenas parcial, da pretensão deduzida na petição inicial. E, a respectiva fixação, em favor da parte autora, no valor correspondente a 10%, sobre o montante da condenação, é o usual, remunerando com dignidade, razoabilidade, proporcionalidade e moderação o profissional que participou da lide.

Finalmente, considerando o trabalho adicional dos profissionais e representantes das partes litigantes, é imperioso o arbitramento de honorários advocatícios recursais, a título de observação, no valor correspondente a 2%, sobre as mesmas bases de cálculo específicas, indicadas na r. sentença *a quo*, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/15. E, aplicar-se-á, com relação ao adimplemento da parte autora, a regra do artigo 98, § 3º, do CPC/15.

Portanto, a procedência parcial da ação de procedimento comum era mesmo de absoluto rigor, não merecendo nenhuma alteração, mas, com observação, no tocante ao arbitramento de honorários advocatícios recursais, em favor das partes litigantes, nos exatos termos da fundamentação.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** aos recursos de apelação, apresentados pelas partes litigantes, ratificando, na íntegra, a r. sentença recorrida, por seus próprios e jurídicos fundamentos, com observação.

FRANCISCO BIANCO
Relator