



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000325343

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1079615-76.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados/apelantes NAJARA SALES DE CARVALHO, PAULO EDUARDO ALMEIDA CARIGNANO e NAYARA SALES DE CARVALHO.

ACORDAM, em 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento ao recurso da ré e deram provimento ao apelo dos autores. V. U. Sustentou oralmente a Dra. Carla Severo Batista Simões, OAB/SP 155.023.", de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1079615-76.2024.8.26.0100

APELANTES/APELADOS: Najara Sales de Carvalho, Paulo Eduardo Almeida Carignano e Nayara Sales de Carvalho

APELANTE/APELADA: Sul América Companhia de Seguro Saúde

COMARCA: Capital – Foro Central

JUIZ: Claudio Antônio Marquesi

VOTO Nº 16.469

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL.

1. Julgamento de parcial procedência dos pleitos inaugurais, para condenar a ré a manter ativo o plano de saúde do qual os autores eram beneficiários até alta definitiva dos respectivos tratamentos, afastado o pedido de indenização extrapatrimonial. Insurgência de ambas as partes.

2. Impossibilidade de rescisão unilateral e imotivada. Resilição do contrato que decorreu exclusivamente da irregularidade cadastral da empresa contratante. Autoras portadoras de doenças graves. Impossibilidade de cancelamento do plano de saúde na vigência do tratamento médico. Demanda que versa sobre plano de saúde “falso coletivo”, por contar com apenas três beneficiários da mesma família. Tratamento excepcional da avença como plano individual/familiar. Precedentes. Aplicação do

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

art. 13, parágrafo único, II da Lei nº 9.656/98. Abusividade da conduta da ré bem reconhecida.

3. Configuração de ofensa a bem juridicamente tutelado de caráter extrapatrimonial. Lesão ao direito fundamental à saúde. Inocorrência de singelo aborrecimento ou dissabor corriqueiro. Dano moral evidenciado. Arbitramento da indenização em R\$5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor. *Quantum* que prestigia os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

4. Recurso da ré desprovido e recurso dos autores provido.

Trata-se de recursos de apelação interpostos em face da r. sentença (fls. 807/812), integrada por posterior *decisum* (fls. 822/825), cujo relatório se adota que, em ação de obrigação de fazer c.c. reparação de danos morais, julgou parcialmente procedente a pretensão inicial para condenar a parte ré a manter ativo o plano de saúde do qual os autores eram beneficiários, devendo encaminhar os boletos do valor do respectivo prêmio, até a alta definitiva dos autores em relação às doenças em tratamento (câncer e lesão de ligamentos). Em razão da sucumbência, condenou, ainda, a parte ré a arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa.

Sustenta a requerida Sul América, em suma, que a rescisão do contrato foi motivada por irregularidade cadastral da

empresa estipulante e que o contrato entabulado pelas partes prevê expressamente o seu cancelamento imediato nessas circunstâncias. Alega ter agido em estrito cumprimento à legislação e ao contrato, não havendo que se falar em rescisão imotivada. Afirma, ainda, que os apelados foram devidamente informados acerca da irregularidade cadastral e da possibilidade de cancelamento na ausência de prova da regularização da empresa. Aduz que não comercializa seguro saúde na modalidade individual, não sendo possível ofertar aos beneficiários a migração para um plano de saúde individual ou familiar. Pugna pela integral reforma da r. sentença recorrida, para que o pedido inicial seja julgado improcedente (fls. 830/842).

Recurso tempestivo, preparado (fls. 843/844 e fls. 933/935) e respondido (fls. 908/917).

Os autores, por sua vez, alegam que a rescisão unilateral do plano de saúde, sem prévia notificação, os colocou em situação de extrema vulnerabilidade, especialmente diante da necessidade de continuidade dos tratamentos médicos. Sustentam que fazem jus ao recebimento da indenização por danos morais, ante a desídia das requeridas em dar continuidade aos tratamentos. Afirmam que o arbitramento da indenização extrapatrimonial tem função compensatória e punitiva e a inviabilidade de arbitramento de honorários advocatícios em percentual inferior ao estabelecido no artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Pugnam, portanto, pela condenação das demandadas ao pagamento da indenização extrapatrimonial no valor de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para cada um dos autores.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Recurso tempestivo, preparado (fls. 871/872 e fls. 929/930) e respondido (fls. 882/907).

Houve oposição ao julgamento virtual pelos autores (fls. 925).

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de indenização extrapatrimonial ajuizada por Najara Sales de Carvalho, Nayara Sales de Carvalho e Paulo Eduardo Clarignano em face de Sul América Companhia de Seguro Saúde, objetivando a condenação da ré a manter o plano de saúde nas mesmas condições anteriormente contratadas ou, subsidiariamente, a migração para um plano individual sem imposição de novas carências. Requerem, ainda, indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00 para cada autor.

Narram os autores que foram surpreendidos pelo cancelamento do plano de saúde sem qualquer aviso prévio e que as coautoras estão se submetendo a tratamentos médicos essenciais – respectivamente, para câncer e lesão de ligamento do polegar direito – circunstância que torna ainda mais abusiva a rescisão unilateral do contrato, sobretudo porque a rescisão ocorreu apenas cinco dias antes da cirurgia da coautora Najara, para tratamento do câncer que a acomete.

Sustentam que sempre cumpriram com suas obrigações contratuais, estando os pagamentos em dia e as carências devidamente cumpridas, o que evidencia ainda mais a abusividade da conduta da requerida.

Após a apresentação de contestação pela demandada, na qual ela alega ter agido em estrito cumprimento das cláusulas contratuais, o magistrado de origem julgou parcialmente procedente o pedido inaugural, para determinar que as rés mantenham ativo o plano de saúde do qual os autores eram beneficiários, com os mesmos benefícios, com o encaminhamento dos boletos do prêmio respectivo, até a alta definitiva das coautoras em relação às doenças em tratamento (câncer e lesão de ligamentos).

E agiu com seu costumeiro acerto.

Em princípio, não é abusiva a rescisão unilateral dos contratos coletivos de plano de saúde, após o período de 12 (doze) meses da contratação, mediante prévia notificação do usuário com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

Entretanto, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu, no âmbito dos recursos repetitivos (Tema nº 1082), que a operadora, mesmo após rescindir unilateralmente o plano ou o seguro de saúde coletivo, deve garantir a continuidade da assistência ao beneficiário que esteja internado ou em tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física até sua efetiva alta, desde que arque integralmente com o valor das mensalidades.

Transcreve-se, por oportuno, a respectiva tese jurídica: *"A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida."*

E no presente caso, as autoras Najara Sales de Carvalho e Nayara Sales de Carvalho estão se submetendo a tratamentos médicos imprescindíveis, tendo sido uma delas diagnosticada com câncer e a outra acometida por grave lesão ligamentar, o que torna indispensável a manutenção da cobertura assistencial.

Além disso, conforme ressaltado pelo juízo *a quo* (fls. 807/812), *“também se observa que não foi cumprido o requisito de notificação prévia, pois a ré não comprovou ter enviado qualquer aviso oficial aos autores com antecedência de 60 dias”*, prazo que também está previsto em contrato.

Outrossim, a ré justifica a rescisão do contrato coletivo com base na irregularidade cadastral da empresa estipulante, entretanto, não apresentou provas da suposta irregularidade, tampouco a concessão do prazo para que os requerentes providenciassem a regularização de eventuais pendências verificadas.

Se não bastasse, o plano de saúde empresarial objeto da lide foi contratado para a assistência médica de apenas três beneficiários, de modo que, conforme entendimento jurisprudencial deve ser considerado “falso coletivo”.

Nessas hipóteses, o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que o seguro de saúde deve ser tratado, excepcionalmente, como contrato individual/familiar, com a aplicação da legislação consumerista e a limitação das hipóteses de rescisão unilateral, nos termos da Lei nº 9.656/98:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

PROCESSUAL CIVIL. CONTRATOS. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO COM 3 (TRÊS) BENEFICIÁRIOS. RECURSO ESPECIAL EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AUMENTO POR SINISTRALIDADE. FALTA DE COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. REEXAME DE CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. "Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista" (REsp 1.692.594/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/2/2020, DJe 19/2/2020). 2. Ademais, esta Corte Superior tem jurisprudência no sentido de que "é possível, excepcionalmente, que o contrato de plano de saúde coletivo ou empresarial, que possua número diminuto de participantes, como no caso, por apresentar natureza de contrato coletivo atípico, seja tratado como plano individual ou familiar" (AgInt no REsp n. 1.880.442/SP, Relator MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 2/5/2022, DJe de 6/5/2022). 3. "O Tribunal local consignou se tratar de um contrato 'falso coletivo', porquanto o plano de

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

saúde em questão teria como usuários apenas poucos membros de uma mesma família. Modificar tal premissa demandaria o revolvimento de matéria fático-probatório. Incidência das Súmulas 5, 7 do STJ" (AgInt no AREsp n. 2.018.303/SP, Relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 30/5/2022, DJe de 1º/6/2022). 4. A (...) 7. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp nº 1.952.928/SP; Quarta Turma; Relator Ministro Antonio Carlos Ferreira; j. 27.03.2023).

Com efeito, a despeito dos argumentos da apelante, o número ínfimo de participantes do plano em questão autoriza o seu tratamento excepcional como plano familiar, o que inviabiliza a rescisão unilateral imotivada pela recorrente, por aplicação do artigo 13, inciso II, da Lei nº 9.656/98 ao caso, que veda "a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência."

Em casos análogos, já se manifestou este E. Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Possibilidade de rescisão contratual. Falso coletivo. Notificação de beneficiária em tratamento oncológico para que apresentasse documentos a fim de manter o plano ativo sob a alegação de que houve baixa no CNPJ da empresa. Ação julgada procedente. Insurgência da operadora.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Alegação de que a previsão de rescisão unilateral seria contratual. Descabimento. Ausência de prova inequívoca da prévia notificação da apelada sobre a rescisão, tampouco da oferta de portabilidade para plano compatível equivalente. Aplicação, por extensão e analogia, do art. 13, parágrafo único, inciso III, da Lei n.º 9.656/98, em prestígio da função social do contrato de sua finalidade de prestação de serviços de assistência à saúde. Impossibilidade de rescisão imotivada do contrato coletivo, quando o beneficiário está recebendo tratamento médico capaz de assegurar sua sobrevivência ou incolumidade física (Tema 1082, do C. STJ). Hipótese, ademais, em que o contrato não se mostra verdadeiramente coletivo. Falsa coletivização. Circunstâncias que justificam a aplicação das regras dos contratos individuais. Indenização devida. Fixação em R\$ 10.000,00. Valor que indeniza e tem caráter educativo sem causar enriquecimento ilícito à apelada. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação nº 1002146-54.2024.8.26.0002, 10ª Câmara de Direito Privado, Relator Coelho Mendes, j. em 30/09/2024 – grifos nossos).

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de saúde – Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais – Plano coletivo rescindido de forma unilateral pela ré, por alegada irregularidade no CNPJ da contratante – Rescisão que se mostra abusiva - Plano de saúde que tem como beneficiários quatro vidas, integrantes da mesma família – Hipótese de “falso coletivo” – Inteligência do artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/98 – Comprovação de que houve apenas

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

alteração do CNPJ da empresa – Ré que não comprovou ter notificado a autora a respeito da irregularidade e possibilidade de rescisão do contrato – Danos morais configurados - Recurso não provido. (Apelação nº 1111741-19.2023.8.26.0100, 2ª Câmara de Direito Privado, Relator José Carlos Ferreira Alves, j. em 14/11/2024).

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. I. Caso em Exame: Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou procedente ação de obrigação de fazer para determinar o restabelecimento do contrato anteriormente celebrado nas mesmas condições e valores anteriores. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em verificar a validade da rescisão unilateral de forma imediata do contrato celebrado. III. Razões de Decidir: A rescisão unilateral do contrato de forma imediata e sem prévia notificação oportunizando a regularização das pendências verificadas é abusiva, especialmente considerando o tratamento médico em curso do apelado, conforme tese do STJ no tema 1082. IV. Dispositivo e Tese: Tese de julgamento: A rescisão unilateral do contrato sem prévia notificação oportunizando a regularização das pendências verificadas é abusiva, especialmente considerando o tratamento médico em curso do apelado. Recurso improvido. (Apelação nº 1042880-02.2024.8.26.0114, 5ª Câmara de Direito Privado, Relator James Siano, j. em 11/02/2025).

Frise-se, ainda, que nos termos do artigo 1º da Resolução Consu nº 19 a operadora tem a obrigação de ofertar aos

beneficiários a migração para um plano individual ou familiar, sem imposição de novas carências, garantindo a continuidade do atendimento em curso.

E no presente caso, a ré não comprovou a oferta da migração aos beneficiários, descumprimento que reforça a irregularidade da rescisão, colocando os consumidores em situação de vulnerabilidade.

Aliás, a alegada ausência de oferta de planos individuais pela operadora não é suficiente para afastar essa obrigação, devendo a parte adotar as providências necessárias para que as normas regulamentares sejam efetivamente cumpridas.

No que tange ao dano moral, **NELSON ROSENVALD** e **FELIPE BRAGA NETTO** o conceituam como *“uma lesão a um interesse existencial concretamente merecedor de tutela. De modo conciso e simplificado, a afirmação da reparação pelo dano injusto exigirá uma análise concreta e dinâmica dos interesses contrapostos, ou seja, uma ponderação entre a conduta supostamente lesiva e o bem jurídico supostamente lesado, invariavelmente subsidiada por parâmetros objetivos que tornem a decisão controlável”* (Código Civil Comentado, Editora JusPodivm, 4ª ed., 2023, p. 1.077).

MARIA CELINA BODIN DE MORAES também ressalta que *“no momento atual, doutrina e jurisprudência dominantes têm como adquirido que o dano moral é aquele que, independente de prejuízo material, fere direitos personalíssimos, isto é, todo e qualquer atributo que individualize cada pessoa, tal como a liberdade, a honra, a atividade profissional, a reputação, as manifestações culturais e intelectuais, entre*

outros. O dano é ainda considerado moral quando os efeitos da ação, embora não repercutam na órbita de seu patrimônio material, originam angústia, dor, sofrimento, tristeza, humilhação à vítima, trazendo-lhe sensações e emoções negativas” (Danos à Pessoa Humana, Editora Renovar, p. 157).

No mesmo sentido é o entendimento de **SÉRGIO CAVALIERI FILHO**: “[...] *por se tratar de algo imaterial ou ideal a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais. [...] Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti que decorre das regras de experiência comum” (Programa de Responsabilidade Civil, 10ª ed., Editora Atlas, 2010, p. 97).*

Segundo o escólio de **YUSSEF SAID CAHALI** “*na realidade, multifacetário o ser anímico, tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral” (Dano moral,*

4ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 20).

Não por outra razão, o Enunciado nº 445 da V Jornada de Direito Civil dispõe que *"O dano moral indenizável não pressupõe necessariamente a verificação de sentimentos humanos desagradáveis como dor ou sofrimento"*.

No caso em testilha, a abusividade da rescisão unilateral do contrato lesou o direito fundamental à saúde dos autores, sendo evidente a angústia e abalo psíquico causados aos demandantes, privados de realizar os respectivos tratamentos.

Inclusive, os demandantes comprovaram que tiveram ciência da rescisão unilateral apenas cinco dias antes da cirurgia agendada para uma das beneficiárias, para o tratamento do câncer que a acomete, o que certamente agravou a angústia já sofrida pelo seu delicado estado de saúde.

Por via de consequência, a requerida deve ser condenada ao pagamento da indenização extrapatrimonial aos demandantes.

No que tange à quantificação da indenização por dano moral, **RUI STOCO** leciona que *"a indenização da dor moral [...] há de buscar, como regra, duplo objetivo: caráter compensatório e função punitiva da sanção (prevenção e repressão), ou seja: a) condenar o agente causador do dano ao pagamento de certa importância em dinheiro, de modo a puni-lo e desestimulá-lo da prática futura de atos semelhantes; b) compensar a vítima com uma importância mais ou menos aleatória, em valor fixo e pago de uma só vez, pela perda que se mostrar irreparável, ou pela dor e*

humilhação impostas. Evidentemente, não haverá de ser tão alta e despropositada que atue como fonte de enriquecimento injustificado da vítima ou causa de ruína ao ofensor, nem poderá ser inexpressiva a ponto de não atingir o objeto colimado” (Tratado de Responsabilidade Civil: Doutrina e Jurisprudência, 7ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, pp. 1.733/1.734).

Na função ressarcitória a indenização deve considerar a gravidade objetiva do dano suportado pela vítima e, na sua função punitiva ou de desestímulo, a indenização deve representar uma advertência ao causador do dano de que seu comportamento é inaceitável e que deve adotar maior cautela na prevenção de danos futuros da mesma natureza.

Por conseguinte, sopesados referidos critérios, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o montante indenizatório deve ser fixado no valor total de R\$5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor, mostrando-se adequado a indenizar os requerentes pelos danos extrapatrimoniais sofridos.

Considerando a entrada em vigor da Lei nº 14.905/24 (01/09/2024), aludida indenização deverá ser corrigida pelo IPCA (art. 389, parágrafo único do Código Civil) a partir da publicação deste acórdão, nos termos da Súmula nº 362 do E. Superior Tribunal de Justiça. Os juros de mora serão contados a partir da citação da requerida, na porcentagem de 1% ao mês até 1º de setembro de 2024 e, posteriormente, deverão ser cálculos com base na diferença entre a SELIC e o IPCA (artigo 406 do CC).

Nesse diapasão, já decidi esta C. Câmara:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

DIREITO CIVIL / PLANO DE SAÚDE – I – Caso em exame: ação de obrigação de fazer julgada improcedente. II – Questão em discussão: apela a autora, sob o fundamento de que a rescisão unilateral imotivada por iniciativa da operadora é indevida e por isso deve ser deferido o pleito de continuidade do contrato. III – Razões de decidir: Cancelamento de planos coletivos que, em princípio, é válido, contudo, deve ser afastado diante de "falsos coletivos", a exemplo do caso em apreço em que são abrangidas apenas 2 (duas) vidas. Contratação que tem por objetivo evitar as restrições impostas aos planos individuais e familiares pela ANS, a exemplo da possibilidade de maior reajuste. Incidência do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/98, a impedir rescisão imotivada. Lesão anímica passível de reparação pecuniária reconhecida e fixada em R\$ 5.000,00, de acordo com os precedentes desta Câmara. Ônus sucumbencial imposto à requerida. IV – Dispositivo: RECURSO PROVIDO. (Apelação Cível nº 1085998-07.2023.8.26.0100, Wilson Lisboa Ribeiro, j. 11/12/2024).

Em face desse resultado, arcará a ré com a integralidade das custas e despesas processuais, além de honorários advocatícios que se arbitra em 15% (quize por cento) sobre o valor da condenação.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Pelo exposto, **nega-se provimento ao recurso da ré e dá-se provimento ao recurso dos autores.**

DANIELA CILENTO MORSELLO
Relatora