



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000335171

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1035948-77.2023.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada WANESSA MARIA DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 4 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Foro Regional de Santo Amaro - Capital

Apelação n. 1035948-77.2023.8.26.0002

Apelante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

Apelado: WANESSA MARIA DA SILVA

Voto n. 12250

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. CONTRATOS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a requerida ao cumprimento de obrigação de fazer, autorizando e custeando cirurgias reparadoras, além de indenização por danos morais de R\$ 10.000,00. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) cerceamento de defesa pela falta de produção de prova pericial; (ii) natureza estética dos procedimentos cirúrgicos; (iii) cobertura de insumos e medicamentos domiciliares; (iv) realização de procedimentos na rede credenciada; (v) indenização por danos morais. III. Razões de Decidir 3. O magistrado é o destinatário da prova e pode indeferir diligências inúteis ou protelatórias, conforme CPC, art. 370. 4. A recusa de cobertura assistencial é abusiva, pois os procedimentos são parte do tratamento bariátrico, conforme STJ, tema repetitivo 1069. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. Cobertura obrigatória de cirurgia reparadora pós-bariátrica. 2. Indenização por danos morais devido à negativa indevida de cobertura. Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, arts. 2º e 3º, 51, IV. Código de Processo Civil, art. 1.012, § 3º, art. 370. Código Civil, art. 186. Jurisprudência Citada: STJ, REsp 469.557/MT, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 06/05/2010. STJ, REsp nº 1.660.152/SP, Rel. Min. Nancy Andrichi, Terceira Turma, j. 14/08/2018. TJSP, Apelação Cível 1000586-04.2020.8.26.0007, Rel. Alberto Gosson, j. 20/05/2024.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 226/235, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial, para, confirmando a tutela de urgência concedida pela instância superior, condenar a requerida ao cumprimento da obrigação de fazer, consistente na autorização e custeio das cirurgias reparadoras indicadas nos autos, incluindo materiais, instrumentos e medicamentos necessários, bem como ao pagamento da quantia de R\$ 10.000,00 a título de indenização por danos morais, com correção monetária a partir da data da decisão e incidência de juros moratórios à taxa legal de 1% ao mês, a contar da citação.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que houve cerceamento de defesa, uma vez que

não foi oportunizada a dilação probatória às partes, especialmente no que se refere à produção de prova pericial, que a própria operadora demonstrou interesse em produzir. Alega também que o procedimento indicado não tem caráter reparador, mas sim estético, uma vez que não visa prevenir escaras, lesões cutâneas ou dificuldades de mobilidade, conforme apontado no pedido médico. A apelante-ré sustenta, ainda, que o contrato de plano de saúde segue os parâmetros estabelecidos para contratos coletivos empresariais, deixando claro o rol de coberturas previstas pela ANS, sendo vedada a cobertura de procedimentos fora desse rol. Subsidiariamente, argumenta que, mesmo que se considere a necessidade dos procedimentos cirúrgicos, os insumos e medicamentos domiciliares não devem ser custeados, pois se tratam de materiais não ligados diretamente ao ato cirúrgico e não previstos no contrato ou no rol da ANS. Em relação à realização do tratamento, a apelante destaca que, se os procedimentos forem eventualmente autorizados, devem ser realizados dentro da rede credenciada, uma vez que a operadora possui profissionais aptos para tal, não se tratando de situação de urgência. Por fim, a apelante defende que não há que se falar em indenização por danos morais, especialmente no valor de R\$ 10.000,00, uma vez que não há elementos que caracterizem a responsabilidade civil, reforçando que a negativa da operadora baseou-se em questões contratuais e legais, sem qualquer ilicitude (fls. 264/292).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões às fls. 312/335.

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não comporta provimento.

A priori, conforme a legislação processual vigente, o pedido de concessão de efeito suspensivo à apelação ou de antecipação da tutela recursal deve ser formulado de maneira autônoma, nos termos do artigo 1.012, § 3º, do Código de Processo Civil. Dessa forma, caso a parte apelante tenha interesse na obtenção da tutela jurisdicional pretendida, cabe a ela a adoção da medida processual adequada para esse fim.

Em segundo lugar, observa-se que a parte apelante suscitou, em preliminar, o cerceamento de defesa, requerendo a produção de prova pericial.

Com efeito, o artigo 370, parágrafo único, do Código de Processo Civil dispõe:

“Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias ao julgamento do mérito. Parágrafo único. O juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias.”

Assim sendo, o magistrado, como destinatário da prova, avaliará a conveniência e a necessidade de sua produção. Ressalta-se que

a prova se destina a formar o convencimento do juiz, cabendo a ele definir quais são úteis ou inúteis para a resolução da lide.

No mais, o STJ estabeleceu que *“não cabe compelir o magistrado a autorizar a produção desta ou daquela prova, se por outros meios estiver convencido da verdade dos fatos. Isso decorre da circunstância de ser o juiz o destinatário final da prova, a quem cabe a análise da conveniência e necessidade da sua produção.”* (STJ. REsp 469.557/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/05/2010, DJe 24/05/2010).

E ainda: *“A tutela jurisdicional deve ser prestada de modo a conter todos os elementos que possibilitem a compreensão da controvérsia, bem como as razões determinantes de decisão, como limites ao livre convencimento do Juiz, que deve formá-lo com base em qualquer dos meios de prova admitidos em direito material, hipótese em que não há que se falar cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide, e que o magistrado tem o poder-dever de julgar antecipadamente a lide, desprezando a realização de audiência para a produção de prova testemunhal, ao constatar que o acervo documental acostado aos autos possui suficiente força para nortear e instruir seu entendimento.”* (REsp nº 102303/PE, Relator: Ministro Vicente Leal).

No caso em apreço, verifica-se nos autos a existência de elementos suficientes para a análise das questões controvertidas, notadamente no que concerne à necessidade de cobertura dos tratamentos prescritos à autor, beneficiária do plano de saúde da ré. A prova documental já acostada revela-se adequada e suficiente para dirimir a controvérsia, dispensando a necessidade de produção de novas provas.

O conjunto probatório já formado nos autos, incluindo relatórios médicos detalhados e documentos das partes, possibilita a adequada instrução do feito e a formação do convencimento judicial.

Rejeitadas as preliminares, passo ao mérito.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela provisória de urgência c/c indenização por danos morais. Sustenta a autora que é segurada do plano de saúde oferecido pela ré e que, após ser submetida a cirurgia bariátrica devido à obesidade mórbida e comorbidades associadas, desenvolveu excessos de pele e outras complicações físicas. Alega que seus médicos indicaram a necessidade de cirurgias reparadoras não estéticas, mas a requerida negou a cobertura dos procedimentos sem apresentar justificativa plausível.

Deferida a tutela antecipada em sede de agravo de instrumento (fls. 133/135), a ré foi devidamente citada e apresentou contestação (fls. 136/164), sustentando a necessidade de prova pericial para aferição da natureza estética dos procedimentos e defendendo a ausência de obrigatoriedade de cobertura para tratamentos fora do rol da ANS. Houve réplica (fls. 174/193), na qual a autora reiterou os argumentos iniciais e se manifestou pela desnecessidade da prova pericial.

Após manifestação das partes sobre a produção de

provas, a autora requereu o julgamento antecipado da lide, enquanto a ré insistiu na necessidade de prova documental e pericial. Constatou-se, ainda, que a requerida não havia cumprido a decisão liminar (fls. 206/209), razão pela qual reiterou pedido de suspensão da tutela até a realização da perícia (fls. 224/225).

Proferida sentença de parcial procedência, determinando que a ré autorizasse os procedimentos cirúrgicos e condenando-a ao pagamento de indenização por danos morais.

Irresignada, a ré interpôs o presente recurso de apelação.

Pois bem.

Os autos noticiam que a autora-apelada sofre de considerável flacidez na pele, em diversas partes do corpo, apresentando gigantomastia com comprometimento cutâneo e ortopédico, o que leva ao quadro de cifose e escoliose. Diante disso, foi-lhe prescrita cirurgia reparadora.

O caso em tela retrata evidente relação de consumo travada entre as partes, na qual a autora, ora apelada, é destinatária final de serviços de assistência médica. Destarte, as partes se enquadram, perfeitamente, nos conceitos de consumidor e fornecedor estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

Ainda, invoca-se a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No caso em apreço, em que pese o esforço argumentativo da apelante, reputo que a recusa de cobertura assistencial é abusiva.

Ora, verifica-se que a apelada sofreu uma perda ponderal de aproximadamente 46 kg após a realização de cirurgia bariátrica, o que resultou em acentuado excesso de pele em diversas regiões do corpo, conforme consignado no relatório médico acostado às fls. 53/54. Nesse contexto, resta evidenciado que o procedimento cirúrgico ora pleiteado configura-se como uma etapa complementar ao tratamento bariátrico anteriormente realizado, possuindo, portanto, natureza reparadora.

Ademais, nos termos da avaliação psicológica juntada às fls. 57, constata-se que as alterações físicas decorrentes da cirurgia bariátrica acarretaram significativo abalo psíquico à apelada, circunstância que reforça a necessidade da realização dos procedimentos cirúrgicos reparadores, não apenas sob o prisma estético, mas também em atenção à sua saúde global e qualidade de vida.

Nessa perspectiva, invoca-se o artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, o qual estabelece que são nulas de pleno direito as cláusulas contratuais referentes ao fornecimento de serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, inferindo-se, destarte, que a recusa de cobertura assistencial é abusiva.

Inclusive, essa matéria já foi apreciada pelo Superior Tribunal de Justiça, consoante a tese firmada pelo tema repetitivo 1069, vejamos:

“(i) É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida. (ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico assistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador.”

Portanto, diante da prescrição médica que indica a necessidade do tratamento, impõe-se à ré a obrigação de custeá-lo, uma vez que a patologia possui cobertura contratual, não sendo admissível a limitação do tratamento essencial à melhoria da paciente. Tal dever decorre da própria natureza do contrato de prestação de serviço de assistência à saúde, fundamentado no princípio da boa-fé contratual, além de estar em conformidade com o entendimento consolidado pelo C. Superior Tribunal de Justiça.

O E. Tribunal de Justiça de São Paulo também já proferiu o entendimento sobre a temática, consoante a Súmula 97: *“Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.”*

No mais, há diversos precedentes deste Egrégio Tribunal de Justiça, os quais decidiram de forma análoga:

“SEGURO DE SAÚDE. PROCEDIMENTOS REPARADORES PÓS-BARIÁTRICA. NEGATIVA DE COBERTURA. sentença de procedência. recurso da parte ré. preliminar de perda superveniente do objeto por cancelamento do SEGURO antes de prolatada a sentença. irrelevância. negativa de custeio durante a relação contratual. preliminar já afastada por esta c. câmara em caso similar. Necessidade DOS PROCEDIMENTOS atestada por PERÍCIA médica. Procedimentos que não se revestem de caráter propriamente estético, mas reparador. súmula n. 97 deste Tribunal e Tema nº 1.069. CARACTERIZAÇÃO DA VIOLAÇÃO DO DIREITO DE PERSONALIDADE. PERTINÊNCIA DA CONDENAÇÃO Da RÉ AO PAGAMENTO DE COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL NO VALOR DE R\$ 10.000,00, QUANTIA QUE SE AFIGURA RAZOÁVEL E PROPORCIONAL, LEVANDOSE EM CONSIDERAÇÃO OS EFEITOS COMPENSATÓRIO E PEDAGÓGICO, BEMCOMO AS PECULIARIDADES DO CASO EM ANÁLISE. MANUTENÇÃO DARESPEITÁVEL SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1000586-04.2020.8.26.0007; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VII - Itaquera - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/05/2024; Data de Registro: 20/05/2024 - grifei);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C REPARAÇÃO DE DANOS. PLANO DE SAÚDE. Recusa na realização de cirurgia reparadora pós

bariátrica. Sentença de parcial procedência. Insurgência da ré. Descabimento. Entendimento firmado pelo C. STJ no julgamento do Tema 1069. Cobertura obrigatória de cirurgia plástica de caráter reparador, em paciente de pós-cirurgia bariátrica, uma vez decorrente do tratamento de obesidade mórbida. Não há que se falar na limitação do tratamento prescrito. Súmula 97 do TJSP. Insurgência da autora, pleiteando indenização por danos morais. Descabimento. Trata-se de mera discussão acerca de descumprimento contratual, incapaz de ensejar dano moral indenizável. Ademais, o entendimento pela obrigatoriedade de realização das cirurgias reparatórias de pós-bariátrica somente fora firmado recentemente pelo c. STJ, com o julgamento do tema 1069. Ou seja, sequer havia entendimento consolidado acerca da matéria em questão, razão pela qual não há que se falar na indenização pleiteada. Recursos não providos. Sentença mantida. (TJ-SP - Apelação Cível: 10011112320218260048 Atibaia, Relator: Hertha Helena de Oliveira, Data de Julgamento: 29/08/2024, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/08/2024)

“PLANO DE SAÚDE Cominatória c/c indenizatória Cirurgias plásticas pós-bariátrica Necessidade atestada por prescrição médica Procedimentos que não se revestem de caráter propriamente estético, mas reparador Inteligência da Súmula nº 97 deste TJSP e da tese, formulada para os efeitos do art. 1.040 do Código de Processo Civil, no REsp nº 1.870.834/SP (Tema nº 1.069) Custeio devido, de modo integral, se ocorrer dentro da rede credenciada, ou fora dela, na hipótese de inexistir profissional ou estabelecimento na rede, e na forma de reembolso, nos limites do contrato, caso o atendimento externo se dê por mera vontade da parte beneficiária, mesmo havendo profissionais credenciados na área de atendimento contratada Dano moral Ocorrência Quantum indenizatório reduzido de R\$ 15.000,00 para R\$ 10.000,00 Apelo provido em parte, com observação” (TJSP; Apelação Cível 1010631- 91.2021.8.26.0020; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/03/2024; Data de Registro: 27/03/2024 - grifei);

“PLANO DE SAÚDE. Retorno dos autos do STJ, para reexame do recurso. Obesidade mórbida. Negativa de custeio de cirurgias reparatórias pós-bariátrica. Procedimentos posteriores à bariátrica não são meramente estéticos, mas sim a complementam e também se encontram cobertos. Argumento de que o procedimento não está previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura pretendida. Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar a paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Devida a condenação da requerida à autorização e cobertura do procedimento. Súmulas 97 e 102 do TJSP. Cláusula excludente de cobertura não tem o alcance que lhe emprestou a operadora ré. Observância dos princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual. Questão pacificada pela jurisprudência do C. STJ. Entendimento da Corte Superior no sentido da obrigatoriedade de custeio de procedimentos cirúrgicos de tal natureza, conforme recente tese fixada julgamento de Recursos Repetitivos (tema 1069). Pretensão de produção de prova pericial por perito do juízo descabida, eis que absolutamente em desacordo com o recurso repetitivo, o qual expressamente faz menção à junta médica. Operadora que deixou escoar o prazo concedido para instalação de junta médica e pleiteia agora produção de prova pericial. Dano moral configurado. Inadimplemento contratual que resultou em lesões a bem jurídico extrapatrimonial tutelado. Indenização arbitrada em R\$

10.000,00 adequada às funções ressarcitória e punitiva da reparação, em vista das peculiaridades do caso concreto. Nego provimento ao apelo da ré e dou provimento ao recurso adesivo da autora.” (TJSP; Apelação Cível 1014334-85.2019.8.26.0477; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Praia Grande - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/03/2024; Data de Registro: 11/03/2024 - grifei).

Quanto à alegação de que os insumos e medicamentos domiciliares não devem ser custeados, não assiste razão à apelante. A necessidade desses materiais decorre diretamente da realização dos procedimentos cirúrgicos, sendo indispensáveis para a recuperação da paciente e para a efetividade do tratamento recomendado. O pós-operatório exige cuidados específicos, que incluem o uso de medicamentos para controle da dor, prevenção de infecções e redução de processos inflamatórios, bem como insumos essenciais para a correta cicatrização e reabilitação da paciente. Assim, a negativa de cobertura desses itens inviabilizaria os benefícios clínicos do procedimento autorizado, contrariando a própria finalidade do contrato de assistência à saúde.

Além disso, o argumento de que os insumos e medicamentos não constam expressamente no contrato ou no rol da ANS não exige a operadora de sua obrigação de fornecê-los. O rol da ANS possui caráter exemplificativo, não podendo ser utilizado como fundamento absoluto para a exclusão de coberturas médicas essenciais. A interpretação restritiva do contrato, de modo a excluir elementos imprescindíveis ao êxito do tratamento, configura prática abusiva nos termos do Código de Defesa do Consumidor, pois impõe ao beneficiário uma limitação desproporcional e incompatível com a natureza do serviço contratado. Ademais, a operadora de saúde deve se submeter aos princípios da boa-fé objetiva e da função social do contrato, que impõem o dever de assegurar ao paciente o atendimento adequado e eficaz, sem restrições indevidas que comprometam sua saúde e integridade física.

No que tange à realização dos procedimentos exclusivamente na rede credenciada, é importante ressaltar que deve ser afastada essa limitação sempre que houver recusa indevida por parte da operadora, como ocorre no caso concreto. O direito do beneficiário ao tratamento adequado não pode ser frustrado por decisões administrativas unilaterais que desconsideram a urgência e a necessidade clínica do procedimento. No presente caso, a autora buscou previamente a autorização das cirurgias na rede credenciada, mas teve seu pedido negado sem justificativa técnica plausível, o que a obrigou a recorrer a estabelecimentos particulares. A conduta da operadora viola não apenas o dever de cobertura contratual, mas também os princípios da dignidade da pessoa humana e da razoabilidade, que norteiam a prestação dos serviços de saúde.

Assim, a negativa de reembolso dos custos do procedimento realizado fora da rede credenciada se revela indevida, pois decorreu exclusivamente da recusa injustificada da ré em autorizar o tratamento no âmbito de sua rede assistencial. A paciente não pode ser penalizada pela inércia da operadora, sob pena de se impor um ônus excessivo ao consumidor e esvaziar a proteção contratual assegurada pela legislação e pelos tribunais. Dessa forma, correta a condenação da apelante ao custeio integral do

tratamento, incluindo os procedimentos cirúrgicos e os insumos indispensáveis à recuperação da segurada.

Finalmente, não merece ser acolhida a tese da apelante quanto à inexistência de danos morais. A negativa indevida de cobertura, especialmente em se tratando de procedimentos cirúrgicos essenciais para a saúde da beneficiária, configura falha na prestação do serviço e impõe à paciente angústia e sofrimento que transcendem o mero aborrecimento cotidiano. A recusa imotivada submeteu a autora a incertezas e dificuldades para viabilizar seu tratamento, comprometendo seu bem-estar físico e emocional, o que justifica plenamente a indenização arbitrada.

Ainda que a operadora sustente que sua conduta se pautou em disposições contratuais e normativas, tal argumento não se sustenta. O dever de cobertura dos procedimentos foi devidamente reconhecido em sede de tutela de urgência e confirmado na sentença, e a negativa injustificada de tratamento essencial extrapola o exercício regular de um direito, caracterizando ato ilícito nos termos do artigo 186 do Código Civil. Com isso, a recusa indevida ou abusiva pela operadora de plano de saúde enseja reparação por danos morais, independentemente da intenção do agente, pois a conduta afronta direitos fundamentais do consumidor e compromete sua dignidade.

A esse respeito, colaciono entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça, no REsp nº 1.660.152/SP, de Relatoria da Ministra Nancy Andrighi: *“O dano moral tem sido definido como a lesão a atributos da pessoa, enquanto ente ético e social, dos quais se destacam a honra, a reputação e as manifestações do intelecto; o atentado à parte afetiva e/ou à parte social da personalidade, que, sob o prisma constitucional, encontra sua fundamentação no princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, III, da CF. [...] Considerada essa dimensão do dano moral - e para frear a atual tendência de vulgarização e banalização desse instituto, com as quais rotineiramente se depara o Poder Judiciário -, ele não pode ser confundido com a mera contrariedade, desconforto, mágoa ou frustração de expectativas, cada vez mais comuns na vida cotidiana, mas deve se identificar, em cada hipótese concreta, com uma verdadeira agressão ou atentado à dignidade da pessoa humana, capaz de ensejar sofrimentos e humilhações intensos, descompondo o equilíbrio psicológico do indivíduo por um período de tempo desarrazoado”* (REsp n. 1.660.152/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 14/8/2018, DJe de 17/8/2018).

Ante as circunstâncias narradas, verifico que o quantum indenizatório deve ser fixado em R\$ 10.000,00, estando, tal importe, em consonância com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem ensejar enriquecimento ilícito. Ademais, reputo que tal valor indenizatório atende à sua finalidade pedagógica e punitiva, de modo a desestimular a repetição do ato ilícito perpetrado pela apelada.

Dados esses fundamentos, de rigor a manutenção da sentença como prolatada.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado dado à causa, nos termos do artigo 85, § 11, do



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora