



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000358627

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003260-88.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S. A., é apelado ANTÔNIO THYRSO PEREIRA DE SOUZA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.917

Apelação Cível nº: 1003260-88.2024.8.26.0564

Comarca: São Bernardo do Campo – 5ª Vara

1ª Instância: Processo nº 1003260-88.2024.8.26.0564

Apte.: Amil Assistência Médica Internacional S. A.

Apdo.: Antônio Thyrso Pereira de Souza

EMENTA

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM TUTELA DE URGÊNCIA E DANO MORAL – Demanda que buscou o custeio do exame de PET de PSMA – Recusa da seguradora em arcar com os custos advindos de exame em favor da parte autora, titular do plano de saúde – Procedência decretada – Inconformismo da operadora – Cerceamento de defesa – Inocorrência – Havendo nos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, não ocorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a lide – Alegação de que procedimento não inserido no rol da ANS para a moléstia do autor – Inadmissibilidade – Recusa injusta Entendimento desta Turma Julgadora, no sentido de que o precedente do C. STJ não possui caráter vinculante Superveniência da edição da Lei nº 14.454/2022 (que alterou o art. 10 da Lei nº 9.656/98) Enquadramento no § 13 do referido dispositivo legal (expressa recomendação médica, para averiguação da extensão da doença) Incidência, ainda, da Súmula nº 102 deste E. TJSP – Doença coberta pelo contrato, não prevalecendo a negativa para realização do exame Prevalecimento do princípio da função social do contrato e boa-fé contratual Precedentes, inclusive desta Câmara – Danos morais – Hipótese que extrapolou mera discussão contratual – Autor portador de câncer de próstata, com posterior recidiva – Caso dos autos que suplantou mero aborrecimento – Valor fixado (R\$ 10.000,00) que não se afigura excessivo, tampouco apto a ensejar o enriquecimento sem causa da parte autora – Sentença confirmada – Sucumbência Recursal – Impossibilidade de majorar os honorários, porque já arbitrados no percentual máximo permitido, sendo vedado ao Tribunal, no cômputo geral, ultrapassar os parâmetros legais (art. 85, § 11, do CPC) – Recurso improvido.

Cuida-se de Apelação Cível interposta contra a r. sentença proferida (fls. 319/325) em autos de ação de obrigação de fazer cumulada com tutela antecipada e pedido de indenização por danos morais que, decidindo pelo mérito os pedidos deduzidos na petição inicial, decretou a procedência pedidos, para confirmar a tutela de urgência concedida em p. 33/34 e condenar a ré no pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 10.000,00, corrigido monetariamente,

a partir desta data e com juros de mora, a partir da citação. Em virtude da sucumbência, a ré foi condenada no pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios do patrono da parte adversa, fixados em 20% do valor atribuído à causa.

Embargos de declaração opostos às fls. 328/333, rejeitados pela r. decisão de fls. 409.

Inconformada, apela a ré (fls. 412/436), sustentando, preliminarmente, que o julgamento antecipado do feito teria acarretado cerceamento de defesa, uma vez que deixou de diligenciar em busca de esclarecimentos técnicos, como para realização de prova pericial, também para verificação da presença ou não de tais requisitos.

No mérito, pede a reforma da r. sentença no que consiste na obrigação da recorrente em custear tratamento/exame não expressamente previsto no Rol da ANS, isso porque todo e qualquer atendimento prestado pelas operadoras de plano de saúde se limita às diretrizes ofertadas pela ANS. Assim, havia exclusão de cobertura, razão pela qual a negativa foi lícita e, por tudo isso, entende que o recurso deve ser provido para julgar improcedentes os pedidos.

Contrarrazões apresentadas às fls. 456/476.

É o relatório do necessário.

Inicialmente, recebo o recurso de apelação no duplo efeito, à luz do disposto no art. 1.012, "caput", do CPC, passando ao julgamento, em atenção ao inciso II do art. 1.011 do mesmo diploma legal, porquanto.

A preliminar de cerceamento de defesa deve ser rejeitada.

O julgamento antecipado da causa observou o art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, pois os elementos presentes nos autos são suficientes para a formação do convencimento do julgador, sendo dispensável a produção de prova documental ou da custosa perícia médica pretendida.

No caso em tela, aplica-se o Enunciado 9 desta Câmara, verbis: "Pacificado que, sendo o juiz o destinatário da prova, somente a ele cumpre

aferir sobre a necessidade ou não de sua realização. Havendo nos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, incorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a lide. Aplicação da Teoria da Causa Madura”.

Nesse sentido:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Pretensão de condenação da ré ao custeio de exame de sequenciamento completo do Exmo. Inconformismo das partes. CERCEAMENTO DE DEFESA. Inocorrência. Havendo nos autos elementos de prova documental suficientes para formar o convencimento do julgador, não ocorre cerceamento de defesa se julgada antecipadamente a lide. MÉRITO. Procedimento prescrito ao Autor que conta com previsão expressa no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS a partir da vigência da Resolução Normativa nº 465/2021. Negativa fundada na alegação de ausência de cumprimento dos requisitos da 'Diretriz de Utilização'. Descabimento. Embora o Autor não se enquadre previsto na DUT, de acordo com avaliação da operadora de plano de saúde, a hipótese diagnóstica ainda não foi concluída. Situação excepcional na qual a realização do exame nos termos prescritos seria a única forma de investigação da moléstia, de sorte que realizada extensa investigação sem sucesso. Precedentes deste Tribunal em casos semelhantes. Insurgência da parte autora. Não acolhimento. Ausência de descrição de fato que pudesse indicar danos morais indenizáveis. Hipótese que não configura o dever de indenizar. Sentença confirmada. Recursos não providos. (Apelação Cível 1033200-46.2021.8.26.0001; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; 4ª Câmara de Direito Privado; j. 6/8/2024).”

Bem por isso, afasta-se a prefacial referida.

Quanto a questão de fundo, Antônio Thyrso Pereira de Souza ajuizou ação em face de Amil Assistência Médica Internacional S. A.

Afirmou que é beneficiário do plano de saúde fornecido pela requerida e que encontra-se em estado clínico grave, diagnosticado, desde outubro de

2016, com neoplasia maligna da próstata, sendo submetido a uma série de procedimentos para o tratamento da doença. Em janeiro de 2024, realizou Tomografia Computadorizada do Abdome Total, pela qual foi verificada formação de tecido anormal ao redor da aorta, causando dor e desconforto, além da evidência da progressão da doença.

Em razão da complexidade do quadro clínico, seu médico assistente solicitou realização de exame PET PSMA, para mapear a extensão da doença e avaliar a eficácia dos tratamentos anteriores e orientar as futuras decisões de manejo terapêutico.

Apesar da importância vital do exame prescrito, a requerida negou autorização, sob alegação de estar em desacordo com as Diretrizes de Utilização estabelecidas pela ANS. Solicitou reanálise administrativa, buscando revisão da decisão, todavia, a resposta não foi favorável, mantendo-se a recusa do plano de saúde em autorizar o exame essencial ao seu tratamento.

Requeriu a concessão de tutela de urgência para que a requerida seja compelida a autorizar imediatamente a realização do PET-CT com PSMA, incluindo o fornecimento de todos os materiais necessários para execução da ordem, sob pena de multa. Ao final, requereu a procedência da ação, com a confirmação da tutela de urgência e condenação da ré no pagamento de indenização por danos morais. Juntou documentos (fls. 16/24).

A decisão de fls. 33/34 deferiu a tutela de urgência, determinando à ré que promovesse autorização e cobertura do exame mencionado, em cinco dias.

Deferido (fls. 62) o prazo improrrogável de 48 horas para cumprimento, pela requerida, do determinado em fls. 33/34.

A requerida apresentou contestação em fls. 85/109.

Fls. 208/211, o autor informou o descumprimento da tutela de urgência concedida.

O despacho de fls. 219 determinou o cumprimento da decisão

sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, até o limite de R\$ 30.000,00.

Réplica em fls. 222/229.

Fls. 230/233 e 239/240, o autor informou que o descumprimento da determinação judicial persiste.

A decisão de fls. 245 determinou o cumprimento da tutela, em 48 horas, sob pena de majoração da multa diária para R\$ 3.000,00, até o limite de R\$ 90.000,00.

Foi negado provimento ao agravo de instrumento interposto pela ré em face da decisão que concedeu a tutela de urgência (fls. 248/254).

Fls. 274/275, a ré informou que a realização do exame está liberada junto ao Hospital Paulistano.

Fls. 298/300 a ré especificou provas.

O autor informou que a determinação judicial foi cumprida em 7 de junho de 2024 e requereu o julgamento do feito, sem a produção da prova pericial requerida pela ré (fls. 302/304).

Sobreveio a r. sentença que decretou a procedência do pedido que, em sede de recurso de apelação deve prevalecer.

Incontroverso que o autor, portador de câncer de próstata teve negado pela requerida a liberação da realização do exame PET PSMA, indicado pelo médico que o assiste.

A negativa respaldada no argumento de que tal exame não consta do rol de procedimentos da ANS para a moléstia que acometia o autor, não afasta a abusividade na negativa de cobertura perpetrada pela requerida.

A exclusão de cobertura deve ser avaliada com ressalvas, observado de maneira concreta que a natureza da relação ajustada entre as partes e os fins do contrato celebrado, não podem ameaçar o objeto da avença, bastando para tanto que se confira a previsão do art. 51, IV e § 1º, II, do CDC (que não foi revogado pela Lei nº 9.656/98 ou a Resoluções a esta última coligadas).

Ademais, tendo as partes celebrado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, não poderia a ré negar ao autor cobertura do procedimento cirúrgico com risco de morte.

No caso, o contrato não exclui a cobertura da moléstia que acometem o autor, sendo de rigor a cobertura do tratamento indicado, não se reputando plausível a negativa de cobertura integral dos procedimentos necessários. Ora, não há como se excluir o procedimento indicado ao paciente, ainda mais quando o procedimento tenha sido indicado por médico especialista.

Esse entendimento, inclusive, foi congregado em enunciado sumular orientativo desta Corte:

“Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Desse modo, havendo a citada cobertura, é obrigação da ré disponibilizar o exame indicado ao consumidor, sendo descabida a alegação de que deve prevalecer a cláusula do contrato, porque coloca o consumidor em desvantagem exagerada, indo contra os princípios da boa-fé e equilíbrio contratual.

Sobre a alegação de não estar o procedimento inserido no rol de procedimentos aptos a receber cobertura contratual pelos planos de saúde, insta consignar que, não obstante o julgamento dos REsp ns. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP (que, por maioria de votos, considerou taxativo o rol de procedimentos estabelecido pela ANS), filia-se esta Turma Julgadora ao posicionamento acerca da ausência de efeito vinculante do referido julgado conforme, aliás, já decidido no seguinte julgado ora ementado (dentre tantos outros que seguiram o mesmo entendimento):

“Ação de obrigação de fazer Plano de saúde Sentença de procedência Insurgência da ré Pretensão de fornecimento do medicamento Cabozantinibe Paciente acometido por carcinoma hepatocelular Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Súmula nº 102 desta C. Corte de Justiça à hipótese Negativa da requerida, sob alegação de que referido procedimento

não está previsto no rol da ANS e não possui cobertura contratual Abusividade da negativa configurada Dever de observar a boa-fé objetiva Cláusula genérica de exclusão de procedimentos não previstos como obrigatórios pela ANS Verificação do equilíbrio do contrato Recurso não provido. Nega-se provimento ao recurso. (TJSP; Apelação Cível 1011404-66.2021.8.26.0011; Relator (a): Márcia Dalla Déa Barone; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI – Pinheiros – 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/6/2022; Data de Registro: 30/6/2022).”

Some-se a isso a recentíssima edição da Lei Federal nº 14.454/22, que alterou a Lei nº 9.656/98, estabelecendo critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde, ainda não incluídos no rol de procedimentos da ANS:

“Art. 10. (...) § 12. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022) § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)”.

No caso em exame, entendo que o autor, portador de grave

enfermidade (diagnosticado, desde outubro de 2016, com neoplasia maligna da próstata), teve expressa recomendação médica para realização do sobredito exame. Aliás, a urgência era tão evidente que ensejou o deferimento da tutela de urgência.

Ainda que assim não fosse, o contrato de prestação de serviços médico-hospitalares submete-se aos regramentos do Código de Defesa do consumidor, conforme se depreende da Súmula nº 608 do C. STJ:

“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”

Logo, impõe-se aplicar às cláusulas de exclusão e limitativas, redigidas que são de maneira genérica, a interpretação que mais favoreça ao consumidor (Lei nº 8.078, de 11.9.90, art. 47).

Evidenciada a hipossuficiência da consumidora, tutelada por normas de ordem pública e interesse social, imperam os dispositivos contidos nos arts. 46, 51, inciso IV, 54, todos do Código de Defesa do Consumidor.

Nesse sentido, o seguinte precedente desta Câmara (já sob a égide do entendimento antes mencionado):

“APELAÇÃO PLANO DE SAÚDE Pretensão de custeio do exame "PET-TC" e indenização por danos morais Sentença de procedência Insurgência da ré Rejeição Autor diagnosticado com tumor na bexiga Abusividade da negativa de cobertura Expressa indicação médica Preenchimento do requisito previsto no inciso I do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98, incluído pela Lei nº 14.454/22 Obrigação de custeio Precedentes deste TJSP em casos análogos Condenação da ré a indenizar o autor pelos danos morais mantida Risco de agravamento do quadro clínico do autor "*Quantum*" fixado (R\$ 8.000,00) mantido Valor, inclusive, inferior ao que se tem arbitrado em casos análogos por esta Corte Sentença mantida NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (TJSP; Apelação Cível 1003494-60.2022.8.26.0590; Relator (a): Alexandre Coelho; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 7/3/2023; Data de Registro: 7/3/2023).”

E ainda, também desta Câmara:

“PLANO DE SAÚDE AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM PEDIDO DE INDENIZAÇÃO AUTORA PORTADORA DE NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO (CID: C 53) – SOLICITAÇÃO DE EXAME "PET-CT" ONCOLÓGICO E RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT) – NEGATIVA DA RÉ FUNDADA NA ALEGAÇÃO DE QUE O PROCEDIMENTO NÃO ESTARIA PREVISTO NO ROL DA ANS HAVENDO PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA PARA A DOENÇA É INADMISSÍVEL A RECUSA DA OPERADORA – SÚMULA Nº 102 DESTE E. TJSP – ABUSIVIDADE CONTRATUAL OPERADORA NÃO APONTOU A EXISTÊNCIA DE OUTRO TRATAMENTO LISTADO NO ROL DE PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS DA ANS COM EFICÁCIA PARA O TRATAMENTO DA AUTORA (RECURSOS ESPECIAIS Nº 1.886.929/SP E Nº 1.889.704/SP) DANOS MORAIS OCORRÊNCIA FIXAÇÃO DO "*QUANTUM*" EM 10.000,00 COM CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DO TRÂNSITO EM JULGADO E JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS DESDE A CITAÇÃO – OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE SENTENÇA MANTIDA RECURSO DA RÉ DESPROVIDO E PROVIDO O RECURSO DA AUTORA. (TJSP; Apelação Cível 1009301-82.2022.8.26.0292; Relator (a): Theodureto Camargo; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jacareí – 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/6/2023; Data de Registro: 29/6/2023).”

Frise-se que o contrato de seguro-saúde, por ser atípico, consubstancia função supletiva do dever de atuação do Estado, impondo-se a proteção da saúde do segurado e de seus familiares contra qualquer enfermidade e em especiais circunstâncias como aquela que aqui se vê, onde que o exame referido, mostrou-se necessário. Além disso, diante do quadro de saúde apresentado pelo paciente diagnosticado com câncer de próstata.

Está evidente que o pagamento integral pelo autor do plano de saúde (o que não se discute), a necessidade do procedimento referido, representam desdobramento correto do contrato firmado que obriga sim a apelante a autorização

do procedimento necessário, como bem decidiu o d. Magistrado de primeiro grau.

Também sem razão a seguradora ré ao refutar a existência de dano moral indenizável.

Dispensava mesmo a dilação probatória, posto que o constrangimento sofrido pela recusa injustificada, só por isso, já demonstra que não se cuida, aqui, de qualquer aborrecimento corriqueiro, mas de algo que trata da vida humana e do interesse necessário de todos para defendê-la íntegra. Afinal, os planos de saúde não podem se limitar à preocupação de prestar o serviço. Necessitam mais, precisam prestar assistência.

A finalidade do valor a ser pago é desestimular a reiteração da conduta daquele que deveria assistir e não assistiu. Daquele que deveria garantir a assistência e não garantiu. Daquele que tentou furtar-se da obrigação essencial para a qual foi contratado, procurando encontrar meios para deixar de atender a justificativa da sua própria existência, que se para ele não é cuidar da saúde, é seguramente aquilo que busca o associado ao aderir a um plano como aquele contratado entre as partes.

A dor moral é evidente, assim como o nexo causal.

Não se cuida aqui de mera recusa fundada em discussão ou interpretação de cláusula contratual (o que, via de regra, afasta a indenização a esse título). A questão aqui discutida foi mais além. Trata-se de negativa fundada na alegada ausência de previsão no rol da ANS para a moléstia do autor, embora exame amplamente difundido e voltado a diagnosticar enfermidades das mais diversas. Além disso, de se ressaltar o quadro clínico do requerente (portador de câncer de próstata). A evidência, não se cuidou de mero aborrecimento.

No tocante à quantificação, é bem verdade que não existe um critério determinado para seu arbitramento. A fixação fica ao livre arbítrio do julgador que deve observar a particularidade do caso que lhe é apresentado a decidir.

Deve-se balizar sempre pelos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, visando ao mesmo tempo compensar a dor sofrida e desestimular o causador do dano a reiterar o ato praticado.

De outra parte, não deve gerar o enriquecimento ou empobrecimento de qualquer das partes; nem daquela que busca a reparação, nem da que causou o dano.

Convém transcrever trecho da Apelação Cível nº. 218.449-1, que teve como relator o eminente Desembargador Antonio Manssur, ao comentar sobre o assunto:

“É sabido, à saciedade, que a indenização, em casos como o retratado nestes autos, deve situar-se, o mais possível dentro da razoabilidade e da realidade, evitando-se, ainda, que a vítima de dano moral venha a enriquecer-se por conta do mesmo; não é esta, à toda evidência, a intenção da lei; o dano moral não pode e não deve ser causa de enriquecimento do ofendido; a indenização, em pese ao arbítrio do Magistrado, deve ser fixada em montante compatível, considerados o grau de culpa, a posição do ofendido na sociedade e a capacidade econômico-financeira do causador do dano.”

Ainda acerca desse mesmo tema, RICARDO FIÚZA, na Obra CÓDIGO CIVIL COMENTADO, 6ª Edição, Editora Saraiva, às págs. 913, observa que:

“O critério na fixação do *"quantum"* indenizatório deve obedecer à proporcionalidade entre o mal e aquilo que pode aplacá-lo, levando-se em conta o efeito, que será a prevenção, ou desestímulo. Em suma, a reparação do dano moral deve ter em vista possibilitar ao lesado uma satisfação compensatória e, de outro lado, exercer função de desestímulo a novas práticas lesivas, de modo a 'inibir comportamentos anti-sociais do lesante, ou de qualquer outro membro da sociedade', traduzindo-se em 'montante que represente advertência ao lesante e a sociedade de que não se aceita o comportamento assumido, ou o evento lesivo' (cf. Carlos Alberto Bittar, *Reparação civil por danos morais*, cit. P. 247 e 233; v. também, Yussef Said Cahali, *Dano moral*, cit. P. 33-42; Rui Stocco, *Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial*, 4ª ed. Revista dos Tribunais, 1999, p. 762; e Antonio Jeová Santos, *Dano moral indenizável*, 4ª. ed., São Paulo, Revista dos

Tribunais, 2003, p. 159-65, v. acórdãos em JTJ, 199/59; RT, 742/320.”

Feitas tais considerações e, ante a gravidade da conduta praticada pela seguradora ré, tenho que o valor fixado pelo Juízo (R\$ 10.000,00) não se afigura excessivo, tampouco apto a ensejar o enriquecimento sem causa da parte autora. Descabida sua redução.

Essas, em suma, são as razões pelas quais, pelo meu voto, proponho que, nos termos acima, negue-se provimento ao recurso.

Em cumprimento à regra estampada no art. 85, § 11, do CPC, os honorários advocatícios ficam majorados para 20% sobre o montante devido.

Dito isto, não há, assim, no apelo interposto, alegação de qualquer fato novo a justificar a reapreciação do que já foi deduzido na inicial, sendo de rigor a aplicação, na hipótese, do disposto no novo Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, em seu art. 252 (“*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la*”).

No mais, ainda que desprovido o recurso das apelantes, inaplicável a majoração da verba honorária devida pela sucumbência recursal, porque já arbitrada, em primeiro grau, no patamar máximo previsto no art. 85, § 3º I, do CPC (20%). Nos termos do art. 85, § 11, do CPC, é vedado ao Tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os limites estabelecidos para a fase de conhecimento.

Por fim, no que concerne ao prequestionamento dos dispositivos legais, é remansoso o entendimento de que a decisão judicial deve fundamentalmente solucionar a questão federal controvertida, sendo despicienda a menção expressa aos dispositivos (RSTJ 157/31 e 148/247 AI nº 169.073-SP-AgRg, 1ª Turma, v. u. rel. Min. JOSÉ DELGADO e RE nº 128.519-2-DF, Pleno, m. v. rel. Min. MARCO AURÉLIO). De igual sentir: “basta que o acórdão tenha versado inequivocamente a matéria objeto da norma que nele contenha” para a satisfação do requisito do prequestionamento, consoante aresto da lavra do Ministro Sepúlveda Pertence no Recurso Extraordinário nº. 141.788-9/CE, Pleno.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

À vista de todo o exposto, pelo meu voto, nego provimento
ao recurso.

SALLES ROSSI
Relator