



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2022.0000423381

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1065420-96.2018.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S/A, é apelada BRUNNA JONHSSON FREITAS DE CARVALHO.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), ALEXANDRE COELHO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 1º de junho de 2022

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

19ª Vara Cível Central - Capital

Apelação n. 1065420-96.2018.8.26.0100

Apelante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

Apelada: BRUNA JONHSSON FREITAS DE CARVALHO

Juiz prolator: Renata Barros Souto Maior Baião

Voto n. 6293

SAÚDE – Convênio médico – Acórdão anteriormente proferido anulado - Paciente que sofre de dorsalgia – Indicação de cirurgia redutora de mamas – Afastamento da alegação de caráter estético – Doença cujo tratamento tem cobertura contratual - Caráter exemplificativo da lista da ANS - Escolha que cabe ao médico, e não à empresa de saúde, que considera questões meramente econômicas - Abusividade – Súmula 102 do TJSP – Precedentes recentes do STJ no mesmo sentido – Inexistência de overruling - Não caracterização da hipótese do artigo 1030, II, do CPC – Novo julgamento que não pode se afastar do anteriormente proferido, que se baseia em precedentes do STJ posteriores à anulação do acórdão – Ainda que admitida a taxatividade do rol de procedimentos da ANS, como determina o julgamento do STJ neste processo, o próprio precedente invocado traz a possibilidade de reconhecimento da cobertura contratual, e a doença de que padece a autora tem essa cobertura, segundo a interpretação do contrato, o que indica a procedência da ação - Recurso não provido.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 410/415, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial, para determinar a cobertura contratual das despesas da cirurgia redutora de mamas.

Segundo a apelante-ré, a sentença merece ser reformada, em síntese, alegando que a cirurgia redutora de mamas tem caráter estético, não havendo caráter reparador, e que não está prevista no rol de procedimentos elaborados pela ANS, o qual é taxativo, e não exemplificativo (fls. 418/427).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pela apelada (fls. 432/446).

Manifestação da apelante (fls. 459/465), sobre a qual



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

se contrapôs a apelada (fls. 520/524).

Não houve oposição ao julgamento virtual (fls. 453 e 457).

Após o julgamento da apelação, à qual se negou provimento (fls. 527/532), sobreveio interposição de recurso especial (fls. 535/548), ao qual se apresentaram contrarrazões (fls. 615/645), e que foi admitido (fls. 646/648), em vista do dissídio jurisprudencial na Corte Superior, com base no artigo 105, III, “a” e “c”, da CF. No Superior Tribunal de Justiça, em decisão monocrática, foi anulado o acórdão proferido em sede de apelação, admitindo a hipótese de *overruling*, para aplicação do precedente mencionado, e para que “*seja verificada a hipótese de cobertura notadamente imprescindível e de autocomposição para custeio parcial do tratamento*” (fls. 651/654).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

Primeiro, vale mencionar que *overruling* é a técnica que conduz à superação do precedente que não se encontra mais em relação de coerência com o ordenamento¹.

O caso não é de juízo de retratação previsto no artigo 1030, II, do CPC, visto que não há julgamento em regime de repercussão geral ou de recursos repetitivos no sentido invocado. O recurso especial foi admitido em face de dissídio jurisprudencial, como bem analisado pela Presidência deste Egrégio Tribunal.

Em julgamento anterior, o acórdão negou provimento ao recurso, e, no julgamento do recurso especial, em março/2021, o Superior Tribunal de Justiça, em decisão monocrática, anulou o julgamento anterior determinando que se considerasse que o rol de procedimentos da ANS era taxativo, conforme entendimento exarado no Recurso Especial 1.733.013/PR proferido em dezembro/2019.

Assim, vale reprimir as razões contidas no julgamento que foi anulado:

“No caso concreto, a autora foi diagnosticada com dorsalgia com atitude cifótica, pelo que lhe foi indicada mamoplastia redutora. A ré negou cobertura contratual, alegando que o procedimento não estava listado no rol da ANS.”

Convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos. O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de

¹ FENSTERSEIFER, Wagner Arnold. “Distinguishing e Overruling na aplicação do art.489, § 1º, VI, do CPC/2015”, Revista de Processo, vol. 252, fev/2016, p. 7.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Também não devemos perder de vista que desde 1990 vige entre nós o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078/90) que estabelece garantias mínimas, principalmente nos casos de contratos de adesão. Preocupou-se o legislador que aquele que viesse a contratar não pudesse ser surpreendido com cláusulas das quais não lhe foi dada plena ciência ou que pudessem de qualquer modo, acaso conhecidas, influenciar sua vontade de contratar.

Assim, o artigo 54 do referido diploma dispõe, em seu parágrafo terceiro, que os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor. E, no parágrafo quarto, que as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

No caso sub judice, há entendimento sumulado desta Corte Paulista, no sentido de haver cobertura contratual para procedimentos indicados pelo médico, mesmo que eles não estejam listados pela ANS: “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”.

A aventada exclusão contratual não pode ser aplicada, por decorrer de cláusula que prevê a exclusão de cobertura de procedimentos ou medicamentos não listados no rol publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A redação do contrato não aponta com clareza quais os procedimentos excluídos, em afronta à disposição do artigo 6º, III, do CDC. Além disso, temos que o segurado ou conveniado não participa da elaboração da referida lista, pelo que se trata de cláusula com caráter potestativo, maculando o consentimento colhido no momento da adesão contratual.

A prevalecer a tese de que somente os procedimentos ou medicamentos listados devem ter cobertura contratual temos que se colocaria óbice a aplicação dos benefícios dos avanços da ciência médica, fugindo ao próprio objeto do contrato, que é o de prestar assistência médica ao segurado de forma eficiente e confortável.

Nesse sentido é a longeva jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça: “AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR (SEGURO-SAÚDE). CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO A FAVOR DO ADERENTE.” A interpretação de contrato de assistência médico hospitalar, sobre a cobertura ou não de tratamento de determinadas moléstias, reclama o reexame de cláusulas contratuais e dos fatos da causa, procedimentos defesos no âmbito desta Corte, a teor de seus verbetes 5 e 7” (Resp n. 222.317-SP, relator em. Ministro SÁLVIO DE



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

FIGUEIREDO TEIXEIRA). Estabelecida a premissa acerca da dubiedade da cláusula inserta em contrato de adesão, deve ela ser interpretada a favor do aderente. Recurso especial não conhecido”. (REsp 222148 / SP - RECURSO ESPECIAL 1999/0059652-8 - Ministro CESAR ASFOR ROCHA - QUARTA TURMA - 01/04/2003 - DJ 30.06.2003 p. 250).

De igual forma a jurisprudência paulista:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Negativa de cobertura a tratamento de ablação térmica percutânea guiada por tomografia computadorizada precedida de biópsia do nódulo renal sob o argumento de que há expressa exclusão contratual por não constar no rol de procedimentos da ANS – Negativa que não se justifica – Alegação de falta de previsão do procedimento prescrito no Rol de Procedimentos Obrigatórios da ANS abusiva, contrariedade à função social do contrato – A ciência avança mais rápido do que o Direito, não podendo o consumidor, portador de doença grave, ficar à mercê da decisão do órgão regulador de atualizar sua lista de tratamentos – Inteligência da Súmula nº 102 do E. TJSP - Valor da multa arbitrado dentro dos parâmetros da razoabilidade e proporcionalidade, suficiente para compelir a agravante ao cumprimento da tutela concedida - Decisão mantida – Recurso não provido” (Agravo de Instrumento/Planos de Saúde 2097962-96.2017.8.26.0000 - Relator(a): José Carlos Ferreira Alves - Comarca: São Paulo - Órgão julgador: 2ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 20/06/2017).

Assim, se o profissional credenciado ou admitido pela ré prescreve o tratamento, visando a cura ou melhora da doença, o procedimento deve merecer cobertura contratual. Entende-se a preocupação das empresas de seguro saúde ou assistência médica em evitar o custeio, mas, no caso concreto, está se realizando o próprio objeto do contrato, qual seja, a busca da cura. Não importa que o tratamento tenha sido recentemente disponibilizado, que haja indicação para outra doença, ou que não conste da lista da ANS. Importa que o médico o considere adequado ao tratamento do paciente.

Temos, portanto, que a negativa de cobertura, que indubitavelmente ocorreu na esfera administrativa, foi injusta.

Não se pode falar em procedimento estético se o médico responsável faz indicação da cirurgia para o tratamento da dorsalgia de que padece a autora (fls. 188/189).

Vale dizer que a tese emanada no julgamento do Recurso Especial n. 1.733.013/PR não tem caráter vinculante, e nem similitude com o caso posto sob análise, já que, naquele julgamento, a prestadora de serviço havia oferecido tratamento similar com previsão no rol da ANS (fl. 520), o que não se verificou no caso concreto. Aliás, decisões recentes do Superior Tribunal de Justiça apoiam a tese da natureza exemplificativa do rol da ANS:

“PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO NCPC. OMISSÃO SANADA. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DE COBERTURA MÍNIMA DA ANS. ROL



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

EXEMPLIFICATIVO. DEVER DE COBERTURA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS. 1. Aplica-se o NCPC a este recurso ante os termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC. 2. Os embargos de declaração destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade ou eliminar contradição eventualmente existentes no julgado combatido, bem como corrigir erro material. 3. Indevida a recusa de custeio de tratamento indicado pelo médico sob o fundamento de que não consta no rol de cobertura mínima da ANS, uma vez que se trata de rol meramente exemplificativo. 4. Embargos de declaração acolhidos” (EDcl no AREsp 1680403/SP - EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2020/0063024-7 – Relator Ministro MOURA RIBEIRO - TERCEIRA TURMA - Data do Julgamento: 23/11/2020).

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA INDEVIDA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO. CLÁUSULA LIMITATIVA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS. CIRCUNSTÂNCIA QUE, POR SI SÓ, NÃO SE MOSTRA SUFICIENTE PARA AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. PRECEDENTES. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. Com efeito, a jurisprudência desta Turma já sedimentou entendimento no sentido de ser "abusiva a recusa de cobertura de procedimento terapêutico voltado ao tratamento de doença coberta pelo plano de saúde contratado sob o argumento de não constar da lista da ANS" (AgInt no AREsp 1.597.527/DF, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, julgado em 24/08/2020, DJe 28/08/2020). 2. Ratificação do entendimento firmado por esta Terceira Turma quanto ao caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. Precedente. 3. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC, devendo ser analisado caso a caso. 4. Agravo interno improvido” (AgInt no REsp 1883656/SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2020/0170574-2 – Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE - TERCEIRA TURMA - Data do Julgamento: 26/10/2020).

Por fim, não há dúvidas de que o mal de que padece a autora tem cobertura contratual, pelo que a ré propõe simplesmente que se negue tratamento, já que não aponta qual seria a estratégia médica a ser adotada no caso, conforme bem apontado pela autora em sua manifestação final (fl. 521)” (fl. 527/532).

Pois bem, o julgado anulado fez referência expressa ao precedente que agora se determina que seja aplicado, expondo as razões pelas quais entendeu que ele não deveria impedir o direito da autora no caso concreto.

O dissídio jurisprudencial é inequívoco, pelo que não havia outra solução que não a admissão do recurso especial, como foi feito a fls. 646/648. Contudo, não ficou caracterizado o *overruling*, porque, como se fez claro na admissão do processamento do recurso especial, permanece o dissídio jurisprudencial entre, de um lado, a Quarta e, de outro, a Segunda e Terceira Turmas do STJ quanto à natureza do rol de procedimentos da ANS, se



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

exemplificativo ou taxativo, não havendo substituição de um precedente pelo outro.

Assim, não houve *overruling*. Há o dissídio que admite não a anulação do anterior julgado, mas, eventualmente, sua reforma, se assim decidir o Superior Tribunal de Justiça, no caso concreto.

É patente que, no momento em que proferida a decisão de fls. 651/654, o Ministro Relator entendeu que a posição da Quarta Turma se tornaria dominante no Superior Tribunal de Justiça, mas isso não aconteceu. Pelo contrário, a Segunda e Terceira Turmas ratificaram sua posição quanto ao caráter exemplificativo do rol, afastando a aplicação do julgado oriundo da Quarta Turma, como se vê em decisões recentes:

“(...) III - Com efeito, a Terceira Turma desta Corte Superior reafirmou a jurisprudência no sentido do caráter meramente exemplificativo do rol de procedimentos da ANS, reputando abusiva a negativa da cobertura pelo plano de saúde do tratamento considerado apropriado para resguardar a saúde e a vida do paciente. Isso porque compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir sobre o tratamento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica. IV - A existência de precedente da Quarta Turma (REsp n. 1.733.013/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, DJe 20/2/2020), que apresentou entendimento em sentido contrário, não vem sendo acompanhado pelas Terceira e Quarta Turmas que reafirmaram a jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos da ANS. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.852.794/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 15/6/2020, DJe 18/6/2020; e AgInt no REsp 1.813.476/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 25/5/2020, DJe 4/6/2020. V - Nesse contexto, a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência dominante desta Corte atrai a incidência do Enunciado n. 568 da Súmula do STJ. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.849.149/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 30/03/2020, DJe 1º/4/2020. VI - Agravo interno improvido” (AgInt no REsp 1949066/PI - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2021/0198070-9 – RELATOR Ministro FRANCISCO FALCÃO - ÓRGÃO JULGADOR SEGUNDA TURMA - DATA DO JULGAMENTO 03/05/2022);

“(...) 2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o plano de saúde deve custear o tratamento de doença coberta pelo contrato, porquanto as operadoras não podem limitar a terapêutica a ser prescrita, por profissional habilitado, ao beneficiário para garantir sua saúde ou sua vida, esclarecendo, ainda, que tal não é obstado pela ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS. 3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma entendendo ser legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do REsp nº 1.846.108/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado aos 2/2/2021, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos. 4. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos. 5. Agravo interno



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

não provido” (AgInt no REsp 1961575/SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2021/0266491-7 - RELATOR Ministro MOURA RIBEIRO - ÓRGÃO JULGADOR TERCEIRA TURMA - DATA DO JULGAMENTO 25/04/2022);

“(...) 2. A despeito do entendimento da Quarta Turma em sentido contrário, a Terceira Turma mantém a orientação firmada há muito nesta Corte de que a natureza do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS é meramente exemplificativo. 3. Hipótese em que a circunstância de o rol de procedimentos e eventos em saúde estabelecer um número mínimo de sessões de terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia de cobertura obrigatória, ao arpejo da lei, não é apta a autorizar a operadora a recusar o custeio das sessões que ultrapassam o limite previsto. Precedentes” (AgInt no REsp 1982603/SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2022/0012202-6 - RELATORA Ministra NANCY ANDRIGHI - ÓRGÃO JULGADOR TERCEIRA TURMA - DATA DO JULGAMENTO 25/04/2022);

“(...) 3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é exemplificativo, reputando-se abusiva a negativa da operadora de saúde de tratamento prescrito pelo médico, quando necessário para o cuidado de enfermidade prevista no contrato. 4. Na hipótese, acolher a tese pleiteada pela agravante, no sentido de que não tem obrigação de custear o tratamento médico indicado, exigiria exceder os fundamentos do acórdão impugnado e adentrar no exame das provas e na relação contratual estabelecida, procedimentos vedados em recurso especial, a teor das Súmulas n.ºs 5 e 7/STJ” (AgInt no REsp 1947720/SP - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 2021/0208867-4 - RELATOR Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA - ÓRGÃO JULGADOR TERCEIRA TURMA - DATA DO JULGAMENTO 25/04/2022).

Em 23.02.2022, foi retomado julgamento iniciado em setembro/2021, para tentar pacificar o dissídio havido na Corte, mas, mantida a posição do Min. Luis Felipe Salomão pela taxatividade do rol, seguiu-se o voto da Min. Nancy Andrighi pelo caráter exemplificativo, e o Min. Villas Bôas Cueva pediu vista. Analisando a notícia no site do STJ, não consta que o referido processo tenha tido seu julgamento encerrado².

Veja que o acórdão anulado faz expressa referência ao Recurso Especial 1.733.013/PR, traz precedentes posteriores à referida decisão (que data de 2019), e explica porque entende que tal entendimento não impede que se reconheça o direito da autora. O próprio precedente deixa claro que a taxatividade não impede que se reconheça a possibilidade de cobertura.

Ainda que se entendesse que o rol é taxativo, foi mencionado que havia cobertura contratual para a doença de que se trata, dorsalgia, pelo que o procedimento que visa seu tratamento também deveria receber a cobertura contratual.

Considerando o dissídio jurisprudencial na Corte

² <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/23022022-Ministra-Nancy-Andrighi-vota-pelo-carater-exemplificativo-da-lista-da-ANS--novo-pedido-de-vista-suspende.aspx>

— menção aos EREsp 1886929 e 1889704.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Superior, entendendo o referido Órgão Julgador que deve se filiar à corrente que tem o rol como taxativo, nada obsta que esta decisão seja reformada, mas não há sentido em que se anule o julgamento para impor interpretação que não tem caráter vinculante e nem representa a jurisprudência majoritária da Corte, pelo que somente resta a esta Câmara manter o julgamento que decorre de sua convicção, já anteriormente exposta, e a cujas razões pede vênias para ratificar, como razões de decidir.

Fica assim prejudicada a análise da possibilidade de autocomposição ou cobertura meramente parcial das despesas, como sugerido na decisão monocrática, em vista do resultado proposto e da ausência de elementos nos autos a indicar essa possibilidade, sem prejuízo de que, dependendo do que vier a ser decidido na Corte Superior, essas questões sejam tratadas por via autônoma, ou extrajudicialmente.

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