



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000284658

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000119-81.2023.8.26.0213, da Comarca de Guará, em que são apelantes/apelados HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A e RAÍZEN CENTRO-SUL PAULISTA S/A, é apelado/apelante JOSE ANTONIO AFONSO DA SILVA (JUSTIÇA GRATUITA) e Apelado BIOSEV BIOENERGIA S/A.

ACORDAM, em 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Negaram provimento aos recursos. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E DONEGÁ MORANDINI.

São Paulo, 25 de março de 2025

MÁRIO CHIUHITE JÚNIOR

RELATOR

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

APELAÇÃO Nº 1000119-81.2023.8.26.0213

ORIGEM: FORO DE GUARÁ – 1ª VARA

APELANTE / APELADA: HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A

**APELANTE / APELADA: RAÍZEN CENTRO-SUL PAULISTA S/A (BIOSEV
BIOENERGIA S/A)**

APELADO / APELANTE: JOSE ANTONIO AFONSO DA SILVA

JUIZ(A) SENTENCIANTE: ANDERSON JOSÉ BORGES DA MOTA

VOTO Nº 6407

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PEDIDO PARCIALMENTE PROCEDENTE.

I. Caso em Exame: Ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por danos morais intentada por empregado afastado por invalidez contra a empregadora e a operadora de plano de saúde. Alega-se que, durante seu afastamento por problemas de saúde, o plano de saúde foi cancelado sem notificação. Requeru o restabelecimento do plano e indenização por danos morais. A r. sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos inaugurais. Apela o autor, pugnando pela procedência total dos pedidos inaugurais. Apela as corrés, aduzindo preliminares de nulidade da sentença por carência de fundamentação e ocorrência de prescrição ânua. No mérito, pugnam pela improcedência total dos pedidos inaugurais.

II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste na análise acerca (i) das preliminares de nulidade da sentença e ocorrência de prescrição ânua; (ii) da validade do cancelamento do plano de saúde durante o afastamento do autor; e (iii) a existência de danos morais decorrentes do cancelamento.

III. Razões de Decidir: Afasta-se a alegação de ocorrência de prescrição ânua, aplicando-se o prazo decenal do Código Civil, consoante jurisprudência da C. Câmara. O contrato de plano de saúde deve ser mantido durante a suspensão do contrato de trabalho, conforme o Código de Defesa do Consumidor e a Súmula 40 do TST. A rescisão unilateral do contrato coletivo está condicionada ao envio de notificação prévia, o que não restou demonstrado. O autor não comprovou a ocorrência de danos morais indenizáveis.

IV. Dispositivo: Recursos desprovidos. Majoração recursal dos honorários advocatícios arbitrados em face das corrés. Honorários advocatícios não majorados em face do autor, porquanto não arbitrados pelo MM. Juízo de origem.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Vistos.

Trata-se de “*ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais*” intentada por **JOSE ANTONIO AFONSO DA SILVA** em face de **HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A** e **BIOSEV BIOENERGIA S/A**. O relatório da r. sentença (fls. 215/224), que se adota, bem resume os principais aspectos da causa:

“Vistos.

JOSÉ ANTÔNIO AFONSO DA SILVA ajuizou a presente demanda em face de **BIOSEV BIOENERGIA S/A** e **HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA S.A.**, ambos devidamente qualificados nos autos, alegando, em síntese, que possui contrato de trabalho por tempo determinado junto a 1º Requerida, de forma que tal contrato se encerraria em 13/01/2016. Porém, devido a problemas graves de saúde, o Requerente foi afastado de suas funções em 01/01/2016. Alega que foi informado de que durante o período de suspensão do contrato de trabalho haveria a manutenção do plano de saúde, o que não ocorreu. Alega que as rés cessaram o contrato de plano de assistência médica sem prévia notificação. Assim, requer que seja reestabelecido a assistência médica do Autor, bem como, a condenação das rés ao pagamento do importe de R\$30.000,00 (trinta mil reais) a título de danos morais. Foi deferido o benefício da assistência judiciária gratuita (fls.22/23).

Citada, a parte ré **BIOSEV BIOENERGIA S.A.** ofertou contestação (fls. 32/50). Preliminarmente, alegou ilegitimidade passiva e impugnou a gratuidade do autor, bem como arguiu prescrição da pretensão autoral. No mérito, argui que colaboradores afastados só tinham direito ao plano de saúde/odonto se pagassem o boleto de coparticipação, o que não foi efetuado pelo autor, bem como que o requerente já se encontrava inadimplente com o plano de assistência médica. Aduz que o requerente foi devidamente notificado sobre os débitos e a possibilidade da rescisão contratual. Pugnou pela



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

improcedência dos pedidos autorais.

Citada, a parte ré HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA ofertou contestação (fls. 94/105). No mérito, argui que o cancelamento do plano de saúde ocorreu devido ao fim do vínculo empregatício do autor com a ré Raizen, não havendo que se falar em ilegalidade do cancelamento. Assim, não é possível o restabelecimento das condições anteriores do plano de saúde ao autor, bem como não houve negativa de assistência de maneira ilícita, mas sim, cumprimento do ato de cancelamento pactuado com a empresa contratante, não havendo danos morais suportados pelo autor. Pleiteou a improcedência dos pedidos.

Houve réplica (fls.140/144).

Termo de audiência (fls.205)

É O RELATÓRIO.”

Ao fim, a r. sentença de fls. 215/224 **JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos inaugurais:**

“Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos iniciais, na forma do art. 487, I, do Código de Processo Civil, para ara que seja mantido ativo o plano de saúde da autora até eventual rescisão que atenda a todos os requisitos do art. 17, parágrafo único, da Resolução Normativa DC/ANS nº 195 de 14/07/2009, e desde que a titular arque integralmente com a contraprestação devida.

Em razão da sucumbência mínima da parte autora, CONDENO o réu ao pagamento das custas e despesas processuais, solidariamente, bem como de honorários advocatícios, nos termos do artigo 23 da Lei no 8.906/94 e do artigo 85, caput, do Código de Processo Civil, que arbitro, em conformidade com o artigo 85, §2º do mesmo diploma legal, em 10% (dez por cento) do valor da condenação, a ser corrigido, desde seu ajuizamento, segundo a Tabela Prática de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Atualização de Débitos Judiciais Egrégio do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Os juros moratórios correm do trânsito em julgado, na esteira do disposto pelo artigo 85, §16º do Código de Processo Civil.”

TRÊS recursos de apelação.

Nas suas razões de apelo às fls. 233/239, sustenta operadora de plano de saúde requerida, **HAPVIDA**, em síntese: **(i)** que o autor não possui direito à permanência no plano de saúde, uma vez que o vínculo empregatício com a empresa Biosev/Raízen foi encerrado e o plano de saúde era subsidiado integralmente pela empresa. Aduz que o autor não se enquadra no Programa de Aposentados e Demitidos (PAD), pois não cumpriu os requisitos necessários, como ter contribuído para o custeio do plano de saúde. Defende que a legislação vigente, especificamente a Lei nº 9.656/98 e a Resolução Normativa nº 488 da ANS, assegura o direito de manutenção do plano apenas para aqueles que contribuíram para o custeio do plano e assumem o pagamento integral após a rescisão do contrato de trabalho. **(ii)** Destaca que o contrato firmado entre as partes deve ser respeitado conforme o princípio *do pacta sunt servanda*, previsto no artigo 422 do Código Civil, que obriga os contratantes a guardarem os princípios de probidade e boa-fé. Afirma que a operadora agiu dentro da legalidade e em conformidade com o contrato, não havendo abuso de direito ou irregularidade.

Recurso tempestivo (fls. 239/232) e preparado às fls. 240/241.

Apela também a parte autora às fls. 242/249, sustentando, em síntese: **(i)** que, devido a problemas graves de saúde, foi afastado de suas funções em 01/01/2016, durante o período de contrato de trabalho com a Biosev/Raízen, que se encerraria em 13/01/2016. Aduz que, conforme carta enviada pela Biosev/Raízen, durante o período de afastamento, haveria manutenção do plano de saúde. No entanto, ao tentar utilizar a assistência médica, foi informado que o plano estava cessado, sem qualquer notificação prévia por parte da Hapvida. **(ii)** Defende que a suspensão do plano de saúde sem aviso prévio é irregular e que a ausência de notificação configura dano moral, uma vez que foi impedido de utilizar o plano de saúde quando mais precisava. Destaca que a



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

jurisprudência é pacífica no sentido de que o cancelamento abrupto do plano de saúde se traduz em dano moral, citando decisões que corroboram essa tese. **(iii)** Aponta que a sentença de primeira instância arbitrou honorários sucumbenciais sem valor econômico, o que é vedado pelo ordenamento jurídico. Afirma que, em casos em que não há proveito econômico, os honorários devem ser fixados de forma equitativa, observando os valores recomendados pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil ou o limite mínimo de 10%, conforme o artigo 85 do Código de Processo Civil. **(iv)** Por fim, o recorrente requer a reforma da sentença para que a Hapvida seja condenada a indenizá-lo pelos danos morais sofridos, no valor mínimo de R\$ 30.000,00, e que os honorários sucumbenciais sejam arbitrados de forma equitativa, conforme a tabela da OAB/SP, estipulando o valor mínimo de R\$ 5.716,05. Solicita também a inversão da sucumbência.

Recurso tempestivo (fls. 239/232) e dispensado o preparado, porque foi concedida a gratuidade processual (fl. 22).

Por sua vez, a empregadora **BIOSEV/RAÍZEN** apela às fls. 250/266, aduzindo, em síntese: **(i)** que a sentença se limitou a afirmar que o contrato de trabalho estaria suspenso e que o inadimplemento da coparticipação não seria óbice para a manutenção da assistência médica, sem se debruçar adequadamente sobre os argumentos apresentados pela apelante, defendendo que sentença deve ser anulada por não ter enfrentado todos os argumentos capazes de infirmar a conclusão do julgador, conforme exige o artigo 489, §1º, IV, do CPC. **(ii)** No mérito, a apelante sustenta que não há relação de consumo entre as partes, uma vez que o apelado não é destinatário final do serviço de assistência médica. Defende que a relação entre as partes é regida pelas normas do Código Civil, e não pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Aduz que, sendo assim, a prescrição aplicável é a prevista no artigo 206, §1º, II, "b", do Código Civil, que estabelece o prazo de um ano para a pretensão do segurado contra o segurador. Afirma que a pretensão do apelado já estava prescrita antes do ajuizamento da demanda, uma vez que o cancelamento do plano ocorreu em novembro de 2019 e a ação foi proposta apenas em 2023. **(ii)** Argumenta que não há responsabilidade civil da apelante, pois não foram observados os requisitos para a configuração da responsabilidade civil, quais sejam, dano, culpa ou dolo, e nexo de causalidade. Destaca que o apelado estava inadimplente com o



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

pagamento da coparticipação, o que acarretou o cancelamento do plano de saúde. Afirma que a apelante não praticou qualquer ato ilícito e que o contrato de trabalho do apelado foi encerrado em seu termo final, independente da suspensão ou acidente.

Recurso tempestivo (fls. 239/232) e preparado às fls. 267/269.

Contrarrazões às fls. 273/279, 280/292 e 293/301.

Houve expressa oposição ao julgamento virtual às fls. 250 e 307.

É, em síntese, o relatório.

A r. sentença apelada é **mantida**.

Cinge-se a pretensão recursal da parte autora à reiteração do pedido de condenação das rés ao pagamento de indenização por danos morais, defendendo sua configuração em caráter *in re ipsa*, haja vista o cancelamento alegadamente indevido do seguro ao funcionário afastado pelo INSS.

Outrossim, a controvérsia recursal instaurada pelas rés apelantes se circunscreve, preliminarmente, às alegações de nulidade da r. sentença, por carência de fundamentação, e ocorrência da prescrição ânua. No mérito, defendem a legitimidade do cancelamento, dispondo que o plano era integralmente subsidiado pela empregadora e que, após suspensão do contrato de trabalho, o empregado inativo não teria adimplido a integralidade do prêmio.

De proêmio, afastam-se as alegações preliminares de nulidade da r. sentença por carência de fundamentação e de ocorrência da prescrição ânua.

Isso porque, quanto ao argumento de carência de fundamentação, o cotejo dos autos revela que os temas abordados em petição inicial e nas peças contestatória foram devidamente apreciados, ainda que de forma sucinta, sendo suficiente a fundamentação, inclusive, para a apresentação dos presentes recursos de apelação pelas corrés.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Ademais, não se vislumbra a ocorrência da prescrição, porquanto, em que pese o esforço argumentativo pela aplicação da prescrição ânua, *in casu*, verifica-se que o prazo prescricional aplicável é o decenal, nos termos do 205 do Código Civil e da jurisprudência desta C. Câmara. Confira-se:

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER I. Manutenção do apelado como beneficiário do plano de saúde administrado pela apelante, nas mesmas condições que usufruía antes da rescisão do contrato de trabalho. **II. Prescrição não configurada. Inaplicabilidade da prescrição ânua (artigo 206, §1º, II, b), quinquenal (artigo 27, CDC) ou de normas administrativas restritivas, que não têm o condão de limitar os direitos do consumidor. Aplicação do prazo decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil.** Precedentes desta C. Câmara e do E. Superior Tribunal de Justiça. Não configuração do instituto da supressio. III. Cumprimento da hipótese do artigo 31 da Lei nº 9.656/98. Imperativa manutenção do apelado como vinculado ao plano de empregados da ativa, com assunção do pagamento integral do prêmio securitário. IV. Afastamento da aplicação dos ditames do "Novo Seguro Saúde" celebrado entre a apelante e a ex-empregadora do apelado. Demissão do funcionário que é prévia à formatação da nova estrutura securitária cuja imposição se pretende. Inadmissibilidade. SENTENÇA PRESERVADA. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 0025528-03.2013.8.26.0577; Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 1ª. Vara Cível; Data do Julgamento: 11/03/2015; Data de Registro: 12/03/2015)

No mérito, cumpre consignar, inicialmente, que a natureza do contrato havido com a parte corré, qual seja, o ramo de seguro-saúde, submete esta última às regras relativas a tais avenças, bem como ao Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 100 do E. TJ/SP: “*O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais*”.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Nesse sentido, é oportuno trazer à colação o disposto no artigo 47 e no inciso IV, do artigo 51, ambos da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor):

Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; (...)

XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

E, como bem dispôs o MM. Juízo *a quo*, a responsabilidade civil é objetiva para todas as empresas que atuaram na relação de consumo, seja como fabricante, importador ou comerciante do produto, seja como simples intermediador da negociação ou do pagamento. Portanto, as corréis respondem de forma solidária pelos danos causados ao consumidor, nos termos do art. 7º, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor.

Compulsando nos autos, verifica-se que o autor possuía vínculo empregatício com a ré Bioserv Bioenergia, por prazo determinado, com o término previsto para 13 de janeiro de 2016. A empregadora, durante o período de vigência do contrato de trabalho, fornecia assistência médica complementar ao trabalhador, na modalidade de coparticipação.

No entanto, devido a problemas de saúde, houve o seu afastamento do labor na data de 01 de janeiro de 2016, acarretando a suspensão do contrato de trabalho do autor até a presente data.

E o autor foi notificado, pela ex-empregadora, quanto à manutenção do plano de saúde após o afastamento, consoante documento de fl. 17, em que



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

se lê:

“José Antônio Afonso da Silva

Informamos que o seu contrato de trabalho por prazo determinado (contrato de safra), encerrou-se em 13/01/2016 com o término da safra.

Todavia, considerando que Vossa Senhoria está afastado desde 01/01/2016 pelo INSS por auxílio doença comum, a sua rescisão contratual será efetivada somente após a cessação do gozo do benefício e consequente alta médica do INSS.

Durante o período de afastamento, Vossa Senhoria será mantido no plano de saúde concedido pela empresa, devendo ainda manter-nos informados sobre sua situação junto ao INSS.

Qualquer dúvida, permanecemos à disposição.

BIOSEV BIOENERGIA S/A”

A operadora de plano de saúde, por sua vez, defendeu que o encerramento do contrato de seguro ocorreu devido ao término do contrato de trabalho do requerente, bem como o inadimplemento do importe de R\$ 1.893,00, em razão da utilização do plano de saúde pelo seu grupo familiar.

Anote-se que o direito ao plano de saúde contratual subsiste também durante o período de suspensão do contrato de trabalho, ainda que o trabalhador esteja recebendo benefício previdenciário, pois a assistência relacionada à saúde que o plano concede não se confunde com o benefício previdenciário, que visa assegurar a manutenção econômica do segurado durante o período de afastamento, quando deixa de receber os salários.

Impor a supressão do benefício no período em que o beneficiado mais dele precisa caracterizaria contrassenso que não se harmoniza com o fim social do seguro saúde, tampouco com microssistema do Código de Defesa do Consumidor.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Nesse sentido, preconiza a Súmula 40 do Superior Tribunal do Trabalho: *“Assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez.”*

E bem dispôs o MM. Juízo *a quo*:

“Assim, conforme o documento apresentado pelo autor às fls. o qual o empregador informa a suspensão do contrato de trabalho ao requerente, a assistência médica deveria ter sido mantida até o fim da suspensão.

Não obstante a alegação da ré de que o autor não efetuou o pagamento do plano em relação aos seus familiares, a notificação apresentada pelo empregador às fls. dispôs para o requerente que o valor referente ao débito seria descontado de seu salário ao tempo em que este retornasse ao trabalho.

Dessa forma, não há que se falar em rescisão do contrato de assistência médica de forma unilateral.”

Em que pese se reconheça a possibilidade, *in casu*, de rescisão unilateral do contrato, tendo-se em vista que o artigo 13, par. único, inciso II, da Lei nº 9.656/98, não se aplica aos contratos coletivos, como no caso dos autos, verifica-se que não foram devidamente preenchidos todos os requisitos do artigo 17, par. único, da RN nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, porquanto ausente prova de notificação prévia.

Neste sentido, já decidiu esta C. Câmara:

PLANO DE SAÚDE COLETIVO. RESILIÇÃO UNILATERAL. Insurgência das rés em face da sentença de procedência. Manutenção por diferente fundamento. **Admissibilidade da cláusula contratual que autoriza a rescisão unilateral. Art. 13 da Lei 9.656/98 não se aplica aos contratos coletivos. Precedentes. Necessidade, porém, de notificação prévia com antecedência de 60 dias.** Ausência de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

comprovação nesse sentido. Resilição unilateral inadmissível por esse motivo. Recursos não providos (Apelação nº 1001470-53.2017.8.26.0002, relator o Desembargador CARLOS ALBERTO DE SALLES, j. em 12/3/2019);

E é a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. OPERADORA. RESILIÇÃO UNILATERAL. LEGALIDADE. 1. Ação de obrigação de fazer, na qual requer a manutenção de contrato coletivo de plano de saúde após resilição unilateral pela operadora do plano de saúde. 2. **Na hipótese de contrato de plano de saúde formalizado na modalidade coletiva, as duas Turmas de Direito Privado do STJ entendem que é possível a resilição unilateral do contrato coletivo de plano de saúde imotivadamente, após a vigência do período de 12 meses e mediante prévia notificação da outra parte (60 dias), uma vez que a norma inserta no art. 13, parágrafo único, II, da Lei 9.656/98 aplica-se exclusivamente a contratos individuais ou familiares.** 3. Agravo interno no recurso especial não provido.” (STJ; Agravo Interno no Recurso Especial AgInt no REsp 2097704 / SP; Relator(a): Nancy Andrigghi; Órgão Julgador: 3ª Turma; Data da Decisão: 11/12/2023; Data de Publicação: 18/12/2023)

Desse modo, em razão da não comprovação pela parte ré acerca do envio de notificação prévia comunicando o autor do cancelamento, era de rigor a determinação exarada em sentença no sentido de que “*o contrato da parte autora deverá se manter ativo, até que as rés cumpram o requisito legal para fins de rescisão.*”

Por fim, tem-se que a divergência contratual em tela não tem o condão de ensejar reparação pelo alegado dano moral, haja vista a ausência de demonstração de abalos extrapatrimoniais sofridos pela parte autora, como bem restou fundamentado:



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

“Noutro giro, não procede a alegação de dano moral experimentado pela parte autora, vez que não ficou demonstrado que tenha sofrido qualquer tipo de constrangimento em função do ocorrido, sem que circunstância especial fizesse exorbitar de meros dissabores.

Não se trata de se desconsiderar o aborrecimento e a frustração sofridos, no entanto, o evento não constituiu ofensa decorrente da personalidade e não se justifica indenização a título de danos morais.

Na mesma toada, segue o Enunciado n.º 48, do Conselho Supervisor do Sistema de Juizados Especiais do Estado de São Paulo: “O simples descumprimento do dever legal ou contratual, em princípio, não configura dano moral”.

E não há se falar em arbitramento de honorários advocatícios pelo critério de equidade, pois não se trata, *in casu*, de proveito econômico inestimável ou irrisório, de modo que o arbitramento deve observar a regra contida no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil.

Assim sendo, ratifica-se a respeitável sentença por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça, segundo o qual, *“nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la”.*

Nesse sentido, a jurisprudência do Colendo STJ tem prestigiado o entendimento de se reconhecer a viabilidade de se adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença (AgRg no AREsp 44161 / RS, Segunda Turma, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 14/05/2013; AgRg no REsp 1339998 / RS, Quarta Turma, Rel. Min. Raul Araújo, julgado em 15/05/2014; AgRg no AREsp 530121 / SP, Quarta Turma, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, julgado em 19/08/2014), a ponto de se poder afirmar que *“é predominante a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça em reconhecer a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-o no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

fundamentação no decisum.” (REsp 662.272-RS).

Reforçada a sucumbência em sede recursal, ficam majorados os honorários advocatícios a serem suportados pela parte ré apelante, que passarão a corresponder ao patamar de 20% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Deixa-se de majorar os honorários advocatícios recursais em face da parte autora, porquanto não arbitrados pelo MM. Juízo de origem no âmbito da sentença.

Por derradeiro, para evitar a costumeira oposição de embargos declaratórios voltados ao prequestionamento, tenho por ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos legais citados no recurso interposto. Vale lembrar que a função do julgador é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para tal, lhe foram suficientes, não havendo necessidade de apreciar todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um. Sobre o tema, confira-se a jurisprudência (STJ, EDcl no REsp nº 497.941/RS, Rel. Min. **Franciulli Netto**, publicado em 05/05/2004; STJ, EDcl no AgRg no Ag nº 522.074/RJ, Rel. Min. **Denise Arruda**, publicado em 25/10/2004).

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AOS RECURSOS**, nos termos da fundamentação.

MÁRIO CHIUVE JÚNIOR

Relator