



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413335

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1010132-25.2023.8.26.0348, da Comarca de Arujá, em que são apelantes/apelados EDIR DE OLIVEIRA MARQUES COUTINHO e BENEDITO RODRIGUES COUTINHO, é apelado/apelante SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. e Apelado QUALICORP CONSULTORIA E CORRETORA DE SEGUROS S.A..

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1010132-25.2023.8.26.0348

Aptes/Apdos: Edir de Oliveira Marques Coutinho e Benedito Rodrigues Coutinho

Apelado: Qualicorp Consultoria e Corretora de Seguros S.a.

Apelado/Apelante: Sul América Serviços de Saúde S.a.

Arujá

Procedimento Comum Cível

Juiz(a) prolator(a): Guilherme Lopes Alves Pereira

Voto nº 19946

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. REAJUSTE ANUAL. DESPROVIMENTO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos em ação revisional de reajuste de plano de saúde, declarando abusivos os reajustes por VCMH e condenando à devolução das diferenças apuradas.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) a abusividade dos reajustes aplicados no plano de saúde dos autores e (ii) a possibilidade de devolução em dobro dos valores pagos e indenização por danos morais.

III. Razões de Decidir

3. Os reajustes anuais por sinistralidade ou variação dos custos médico-hospitalares são válidos, desde que justificados por cálculos atuariais.

4. A seguradora não apresentou justificativa adequada para os reajustes, tornando-os abusivos. A devolução dos valores pagos a maior deve ser simples, sem danos morais, pois não há má-fé.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recursos desprovidos.

Tese de julgamento: 1. Reajustes anuais devem ser justificados por cálculos atuariais. 2. Devolução simples dos valores pagos a maior, sem danos morais.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 39, IV; art. 42.

Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 85, § 2º e § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt nos EDcl no AREsp n. 1.858.243/SP, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 02/05/2022.

TJSP, Apelação Cível 1124659-02.2016.8.26.0100, Rel. Edson Luiz de Queiróz, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 05/04/2024.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 629/634, que, em ação revisional de reajuste, julgou parcialmente procedentes os pedidos, nos seguintes termos:

"Diante do exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados na exordial, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, I, do Código de Processo Civil, para (i) declarar abusivos os reajustes por VCMH (ou financeiro anual) aplicados no plano de saúde dos autores, a partir de três anos antes do ajuizamento da demanda, delimitando os aumentos tão somente aos percentuais anuais fixados pela ANS; bem como (ii) condenar as rés, solidariamente, à devolução simples das diferenças apuradas entre o valor efetivamente pago pela parte autora e os devidos nos termos desta sentença, observada a prescrição trienal (agosto de 2020), que deverão ser corrigidas de acordo com a Tabela Prática do Tribunal de Justiça a partir de cada desembolso e acrescidas de juros de mora de 1% ao mês, devidos da citação. A apuração do valor deverá se dar em regular liquidação de sentença.

Condeno a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% do valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil".

Insurgem-se os autores sustentando, em síntese, que houve abusividade nos reajustes aplicados pelos apelados não somente a intenção de enriquecimento sem causa, mas fundamentalmente provocar a exclusão dos contratantes ao ficarem idosos, elevando às contraprestações de tal forma que fique impossível pagar. Argumentam que o sentimento de que seriam colocados para fora do plano de saúde, justamente na idade que mais dele devem precisar, causa nos Apelantes significativo abalo psicológico, angústia e insegurança, além de que, se viram obrigados a despendar valores

elevados para manter seu plano de saúde. Asseveram que a situação afetou a esfera íntima dos apelantes e Benedito estava internado à época dos fatos. Sustentam que não se trata de mero aborrecimento e os idosos são considerados consumidores hipervulneráveis, merecendo especial proteção do ordenamento jurídico, conforme previsto no artigo 39, inciso IV, do CDC. Defendem que o aumento que repentinamente torna impeditiva a manutenção de serviço de saúde gera dano moral *in re ipsa*. Aduzem que o ocorrido causou perda de tempo útil dos apelantes. Pugnam pela devolução em dobro dos valores indevidamente cobrados, pois reconhecida a abusividade. Citam o art. 42 do CDC. Requerem, ao final, a devolução em dobro dos valores cobrados indevidamente e a condenação dos apelados ao pagamento de indenização por danos morais.

Por outro lado, apela a ré Sul América a fls. 668/685 alegando, em síntese, a comprovação dos reajustes impugnados através dos documentos de fls. 282 e seguintes. Argumenta que o extrato pormenorizado, nos termos das disposições da RN 389/15 da ANS, traz ao consumidor/contratante, a plena ciência dos percentuais discriminados da variação do custo e da sinistralidade (custo assistencial x valores recebidos pelo mútuo) e forma de cálculo. Acrescenta que juntou aos autos os relatórios produzidos pela empresa KPMG FINANCIAL RISK & ACTUARIAL SERVICES LTDA. em respeito à máxima transparência, que demonstram a real necessidade e manifesta idoneidade dos reajustes incidentes no contrato da parte autora. Nega aleatoriedade e defende a validade dos documentos apresentados. Indica que se trata de plano coletivo por adesão e aduz que a contratante, entidade de classe, possui o poder e dever de representação dos beneficiários que aderiram ao contrato estendido por ela. Impugna a equiparação de contrato coletivo e individual ou a aplicação do reajuste da ANS aos contratos individuais. Discorre sobre a

licitude do reajuste por sinistralidade e VCMH. Requer, ao final, a improcedência dos pedidos.

Recursos regularmente processados, com a apresentação de contrarrazões a fls. 691/701 e 702/705.

Os autores informaram que Edir cancelou o plano de saúde por não mais poder arcar com os valores cobrados (fls. 713/715).

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Os recursos não comportam provimento.

Como cediço, os reajustes anuais, tendo por base o aumento da sinistralidade ou a variação dos custos médico-hospitalares, ainda que não dependam de autorização (ou aprovação) da ANS, são em princípio, válidos, uma vez que estão circunscritos à negociação entre a operadora de saúde e a administradora (representante dos beneficiários).

Em outras palavras, ainda que se repute desnecessária a chancela da ANS sobre reajustes anuais estabelecidos entre seguradora e representante de entidades de classe, é fato, por outro lado, que é imprescindível se justificar, por pareceres ou cálculos atuariais, o percentual aplicado com essa finalidade.

No caso, a seguradora apresentou estudo de reajuste aplicado de 2018 a 2021 (fls. 282/447), calculado a partir dos dados fornecidos pela seguradora à empresa de consultoria.

Entretanto, além de se tratar de prova unilateral, as próprias limitações do trabalho, relatadas expressamente no laudo, indicam que o relatório foi produzido por amostragem, utilizando dados escolhidos pela Sulamérica, sem qualquer participação da consultoria

"no planejamento de extração dos dados, incluindo a discussão de destes e acompanhamentos da extração de base de dados utilizada nas nossas análises, o que não nos permitiu atestar a integridade das bases de dados utilizadas neste trabalho."

O trabalho também não incluiu *"testes de lançamentos manuais ou avaliação do quanto representam esses registros dentro da base de dados testada"*, dentre outras limitações minuciosamente relatadas a fls. 289, 330, 372 e 414, o que torna os relatórios inócuos para a finalidade de demonstração da sinistralidade da carteira integrada pelo plano de saúde dos autores.

Em outras palavras, para se reajustar a apólice conforme pactuado, é imprescindível justificar detalhadamente ao consumidor, por pareceres ou cálculos atuariais, quais fatores ensejaram o percentual aplicado com essa finalidade.

Assim, no presente caso, a operadora não cumpriu com o seu dever de informação e seu encargo probatório, uma vez que deixou de apresentar qualquer documento que justificasse os reajustes aplicados.

Com efeito, embora seja possível o reajuste do contrato em valores acima daqueles autorizados pela ANS para planos individuais, não houve indicação do parâmetro utilizado nesse sentido, nem mesmo qualquer comprovação de elevação dos preços de serviços médicos e hospitalares, ou tampouco fora demonstrado o aumento da sinistralidade, não lhe socorrendo a previsão contratual nesse sentido, pois aleatória, vaga e desprovida de qualquer informação que pudesse indicar ao consumidor quais os parâmetros de majoração do contrato.

Consigno que, tem sido entendimento majoritário e sedimentado deste Egrégio Tribunal de Justiça, a possibilidade de utilização dos índices autorizados pela ANS para planos individuais,

quando não há a justificativa pela operadora para aplicação de reajustes superiores.

Entretanto, curvo-me jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, no sentido de reconhecer a impossibilidade de utilização dos índices aplicados aos contratos individuais/familiares aos contratos coletivos e determinar a apuração dos reais índices devidos, em sede de cumprimento de sentença.

Confira-se:

DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO. REAJUSTE POR SINISTRALIDADE. ÍNDOLE ABUSIVA RECONHECIDA NA ORIGEM. LIMITAÇÃO AO ÍNDICE UTILIZADO PELA ANS. IMPOSSIBILIDADE. NECESSIDADE DE APURAÇÃO EM SEDE DE LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Nos termos da jurisprudência desta Corte, é "possível o reajuste de contratos de saúde coletivos sempre que a mensalidade do seguro ficar cara ou se tornar inviável para os padrões da empresa contratante, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade" (AgRg nos EDcl no AREsp 235.553/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 2/6/2015, DJe de 10/6/2015). 2. Por sua vez, conforme entendimento recente desta Corte, "Reconhecida a abusividade da cláusula contratual de reajuste, é necessária a apuração do percentual adequado na fase de cumprimento de sentença, a fim de restabelecer o equilíbrio contratual, por meio de cálculos atuariais"(AgInt no REsp 1.870.418/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2021, DJe de 18/05/2021). 3. Agravo interno desprovido. **(AgInt nos EDcl no AREsp n.**

1.858.243/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 2/5/2022, DJe de 8/6/2022.)

Neste sentido os precedentes deste E. Tribunal de Justiça:

Apelação cível. Plano de saúde coletivo por adesão. Reajuste anual. Abusividade. Superior Tribunal de Justiça determina novo julgamento do feito, considerando-se a impossibilidade de adoção dos índices da ANS para reajuste anual/sinistralidade. Alteração do Acórdão, apenas para determinar que o novo índice anual deve ser apurado por cálculos atuariais, em sede de liquidação de sentença. Mantidos os demais termos do Acórdão. Apelação parcialmente provida. **(TJSP; Apelação Cível 1124659-02.2016.8.26.0100; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 35ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/04/2024; Data de Registro: 05/04/2024)**

Apelação - Ação de revisão contratual cumulada com repetição de indébito - Sentença de procedência - Apelo da ré - Prescrição - Inocorrência - Declaração de abusividade possui prazo prescricional decenal e a condenatória trienal - Aplicação do Tema 610 do C. STJ - Mérito - Contrato de plano de saúde - Aplicabilidade do CDC - Contrato "falso coletivo" - Reduzido número de participantes (4 vidas) viabilizando sua interpretação como de natureza individual e familiar - Precedentes do Colendo Superior Tribunal de Justiça - Revisão da cláusula de reajuste - Possibilidade - Ausência de documentos que comprovem variação dos custos médicos e sinistralidade - Abusividade caracterizada - Restituição devida - Aplicação dos percentuais de reajuste autorizados pela ANS aos planos individuais/familiares, a ser apurado em sede de liquidação de sentença - Precedentes desta Colenda 9ª Câmara de Direito Privado - Fixados os honorários recursais em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) em prol da parte autora, ora apelada, acrescido de juros de 1% ao mês a partir do trânsito em julgado (art. 85, § 16, do CPC). Sentença mantida - Recurso desprovido -

(TJSP; Apelação Cível 1014300-48.2023.8.26.0032; Relator (a): Jane Franco Martins; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araçatuba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/03/2024; Data de Registro: 26/03/2024)

APELAÇÃO – Plano Saúde – Ação Revisional de Plano de Saúde c/c Repetição de Indébito – Alegação de abusividade dos reajustes anuais promovidos pela ré, devendo ser aplicado o reajuste pelo índice da ANS, com repetição do indébito - Sentença de procedência - Inconformismo da ré - Recurso desprovido - O STJ deu parcial provimento ao Recurso Especial interposto pela apelante, determinando a reapreciação do recurso de apelação à luz da jurisprudência no sentido da impossibilidade de utilização dos índices aplicados aos contratos individuais/familiares aos contratos coletivos - Caso em que a ré não se desincumbiu do ônus de comprovar o aumento da sinistralidade a justificar o índice aplicado, ou existência de outro fato novo que desse ensejo ao reajuste no patamar aplicado - Repetição do indébito devida - Apuração que deve ser aferida em regular cumprimento de sentença - Recurso parcialmente provido para julgar parcialmente procedente a ação. **(TJSP; Apelação Cível 1104615-54.2019.8.26.0100; Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/11/2023; Data de Registro: 28/11/2023)**

Apelação. Plano de saúde coletivo por adesão. Reajuste anual. Abusividade. Sentença de procedência mantida em Segundo Grau. Superior Tribunal de Justiça determina novo julgamento do feito, considerando-se a impossibilidade de adoção dos índices da ANS. Alteração do Acórdão, apenas para determinar que o novo índice anual deve ser apurado por cálculos aturariais em sede de liquidação de sentença. Mantidos os demais termos do Acórdão. Apelação parcialmente provida. **(TJSP; Apelação Cível 1011421-05.2021.8.26.0011; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito**

Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 21/11/2023; Data de Registro: 21/11/2023)

PLANO DE SAÚDE - Reajuste anual - Contrato coletivo empresarial - Legitimidade do beneficiário autor para demandar diretamente com a operadora, mesmo que entidade à qual esteja ligado é quem figure como estipulante - Inteligência da Súmula nº 101 desta Corte - Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso - Reajuste que independe de autorização da ANS e não se submete aos percentuais por ela divulgados e autorizados para planos individuais e familiares, podendo seguir o aumento da sinistralidade verificado dentro do grupo segurado - Cláusula que prevê o reajuste é válida - Percentuais aplicados, entretanto, não justificados - Afastada a aplicação dos percentuais, substituindo-os por índices adequados a serem apurados em liquidação, relativamente aos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 - Determinada a devolução dos valores pagos a maior, observada a prescrição trienal - Condenação honorária sucumbencial reajustada - Apelo provido em parte, após a reanálise determinada pelo STJ

(TJSP; Apelação Cível 1038292-70.2019.8.26.0196; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Franca - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/10/2023; Data de Registro: 30/10/2023)

Logo, a apuração dos índices adequados e o cálculo do reembolso deve ser realizado em sede de liquidação de sentença, como determinado na sentença.

Eventuais valores pagos a maior deverão ser devolvidos de forma simples, não podendo se falar em devolução em dobro, já que não vislumbro má-fé por parte da ré.

Por fim, não há que se falar em condenação ao pagamento de danos morais.

Isso porque, a majoração da mensalidade do plano de saúde, ainda que abusiva em razão da falta de demonstração dos cálculos que a justificara, não é suscetível, por si só, de ensejar reparação moral, principalmente porque está prevista contratualmente, e pretensamente é legal.

Trata-se de mero aborrecimento, sem qualquer violação do direito subjetivo da parte autora que provoque dor, vexame ou humilhação. Mesmo que se trate de relação de consumo, os fatos narrados não têm a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Assim, "o mero dissabor não pode ser alçado ao patamar do dano moral, mas somente aquela agressão que exacerba a naturalidade dos fatos da vida, causando fundadas aflições ou angústias no espírito de quem ela se dirige." (STJ, RESP 215.666, Rel. Min. CESARASFORROCHA, RSTJ 150/382).

Neste sentido, confira-se o posicionamento desse Egrégio Tribunal de Justiça:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO COM PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO SAÚDE. Sentença de improcedência. Insurgência da beneficiária. Contrato coletivo por adesão. Abusividade dos reajustes anuais por sinistralidade e por variação dos custos médicos hospitalares (VCMH), ante a carência de justificação atuarial idônea. Aplicação dos índices da ANS para contratos individuais ou familiares no mesmo período. Devolução simples dos valores cobrados a maior, respeitada a prescrição trienal. Inocorrência de dano moral. Recurso parcialmente provido. **(TJSP; Apelação Cível 1001601-41.2024.8.26.0565; Relator (a): Alberto Gosson; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Caetano do Sul - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/02/2025; Data de**

Registro: 17/02/2025)

Ação revisional de contrato c/c restituição e danos morais. Plano de saúde coletivo por adesão. Reajuste por mudança de faixa etária. Admissibilidade. Necessária observância, contudo, aos termos do decidido pelo STJ, em sede de recursos repetitivos (Temas 952 e 1016). Índice aplicado que se encontra conforme a disciplina da RN 63/2003 da ANS. Pretendida declaração de nulidade do reajuste anual de mensalidade imposto ao plano da Autora. Inexistência de nulidade de reajuste da mensalidade, com base na sinistralidade. Planos coletivos que tem sistemática própria de remuneração, desvinculada dos índices da ANS. Reajuste aplicado, todavia, que carece de demonstração do efetivo desequilíbrio econômico-financeiro do contrato, que deve ocorrer de forma clara e minuciosa. Ônus do qual a Ré não se desincumbiu. Abusividade do percentual aplicado que importa em onerosidade excessiva e deve mesmo ser afastado. Índices de reajuste/composição do plano de saúde não demonstrado pela Apelante Sul América, acerca de sua regularidade. Prova pericial inconclusiva, nesse aspecto, por não apresentada documentação pertinente pela Ré. Índices aplicados que foram corretamente afastados. Diante da inviabilidade de apuração dos índices de sinistralidade, excepcionalmente deverá ocorrer a aplicação dos índices do ANS. Observação de ser possível à Ré o reajuste por sinistralidade em relação aos aumentos futuros, desde que demonstrado de forma clara o desequilíbrio econômico-financeiro do contrato. Repetição do indébito mantida, de forma simples. Dano moral não caracterizado e corretamente afastado. Sentença de parcial procedência reformada em parte. Honorários sucumbenciais não majorados. Recurso da Ré parcialmente provido e não provido o recurso da Autora. **(TJSP; Apelação Cível 1022755-89.2023.8.26.0003; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/02/2025; Data de Registro: 14/02/2025)**

PLANO DE SAÚDE – Contrato coletivo – Reajustes anuais aplicados desde 2018 – Sentença de procedência em parte para adequar os reajustes aos índices da ANS e condenar às rés a restituição simples dos valores indevidamente cobrados nos últimos 3 anos contados do ajuizamento da demanda – Irresignação de ambas as partes – Reajuste que, em princípio, não precisa observar os índices autorizados pela ANS – Necessidade, no entanto, de comprovação de que o aumento foi necessário para restabelecer o equilíbrio econômico financeiro do contrato, em razão de aumento de sinistralidade – Comprovação que não foi realizada – Reajuste que deve ser afastado – Restituição simples dos valores pagos a maior – Danos morais não caracterizados – Recursos desprovidos. **(TJSP; Apelação Cível 1159177-71.2023.8.26.0100; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 15ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/02/2025; Data de Registro: 13/02/2025)**

CONTRATO – Prestação de serviços – Plano de saúde – Contrato individual – Não adaptado – Aplicação do Código de Defesa do Consumidor – Contrato antigo e não adaptado – Reajuste unilateral do prêmio, em percentual bem superior aos praticados à época ou divulgados pelos órgãos oficiais, fundado em alegado aumento de sinistralidade e reajuste anual – Necessidade de substituição pelos índices estabelecidos pela ANS e restituição dos valores pagos a maior – Devolução dos valores, de forma simples – Necessidade – Prazo prescricional de três anos – Recursos Especiais Repetitivos 1.360.969/RS e 1.361.182/RS – Dano moral – Não caracterização – Honorários sucumbenciais – Observação ao art.85 e ss., do CPC – Recursos parcialmente providos. **(TJSP; Apelação Cível 1008567-87.2023.8.26.0554; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/10/2024; Data de Registro: 16/10/2024)**

Previno às partes que a interposição de embargos de

declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** aos recursos, nos termos da fundamentação, e elevo os honorários recursais devidos ao patrono do autor para 15% do valor da condenação, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica