



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000446838

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1029674-58.2022.8.26.0576, da Comarca de São José do Rio Preto, em que são apelantes MARIA EDUARDA DA SILVA MILANI (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e VITORIA LUZIA DA SILVA (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

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

São Paulo, 8 de maio de 2025.

MARIO CHIUVITE JUNIOR

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

APELAÇÃO Nº: 1029674-58.2022.8.26.0576

COMARCA: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - 6ª VARA CÍVEL

APELANTES: M. E. DA. S. M. E OUTRO

APELADO: U. S. J. DO R. P. C. DE T. M.

JUIZ(A) SENTENCIANTE: DR(A). SERGIO MARTINS BARBATTO JÚNIOR

VOTO Nº: 7592

“DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. REFORMA DA SENTENÇA. I. Caso em Exame: Ação ordinária de obrigação de fazer cumulada com pedidos de tutela de urgência e indenização por danos morais proposta por M. E. DA. S. M. e outro contra U. S. J. DO R. P. C. DE T. M. A parte autora alegou que a internação da menor, diagnosticada com septicemia por *Staphylococcus aureus*, possuía caráter de urgência, razão pela qual a negativa de cobertura pelo plano de saúde configuraria conduta abusiva. A sentença julgou improcedentes os pedidos iniciais. Recurso interposto pela autora que pleiteia a reforma da sentença, alegando que a internação por septicemia apresentava caráter de urgência atestado por médica credenciada. Invoca a inversão do ônus da prova, o art. 400, I, do CPC, a Súmula 103 do TJSP, a Súmula 597 do STJ e o art. 12, V, da Lei nº 9.656/98. Requer o reembolso de R\$ 3.197,02 e indenização por danos morais de R\$ 10.000,00. II. Questão em Discussão: A questão em discussão consiste em se aferir acerca da legalidade da negativa de cobertura para internação hospitalar em situação de urgência e avaliar o direito ao reembolso das despesas médicas e à indenização por danos morais. III. Razões de Decidir: A recusa de cobertura para internação de urgência/emergência é considerada abusiva, conforme o Código de Defesa do Consumidor e jurisprudência consolidada nas Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ. A operadora não apresentou prontuário médico solicitado, atraindo a presunção de veracidade dos fatos alegados pela parte autora, conforme preconiza o art. 400, I, do CPC. Afigura-se devido, pois, o reembolso de R\$ 3.197,02. Quanto aos danos morais, revelando-se abusiva a negativa de cobertura, com a imposição de aflição, frustração, angústia e preocupação à paciente, é de se reconhecer que o abalo acarretado ultrapassou a seara do mero aborrecimento cotidiano, decorrente do descumprimento de cláusula contratual. O valor fixado, a título de indenização por danos morais, no montante de R\$ 5.000,00, revela-se adequado e proporcional, atendendo aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, mostrando-se suficiente para compensar



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

o abalo sofrido, sem incorrer-se em enriquecimento indevido. IV. Dispositivo e Tese: Recurso provido para condenar a ré ao reembolso de R\$ 3.197,02 e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00, observando-se que os valores reembolsados deverão ser corrigidos segundo a Tabela Prática do E. TJSP, a partir do efetivo prejuízo, bem como acrescidos de juros de mora pela SELIC, descontada a taxa de correção monetária, incidentes a partir da citação. Em relação aos danos morais, a indenização correspondente deverá ser corrigida segundo a Tabela Prática do E. TJSP, a partir do arbitramento (publicação do acórdão – Súmula 362 do C. STJ), e acrescida de juros de mora pela SELIC, descontada a taxa de correção monetária, a partir da citação, nos termos da Lei 14.905/2024. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura, em situação de urgência, afigura-se abusiva. 2. A indenização por danos morais deve ser fixada em R\$ 5.000,00, observando-se os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Diante do provimento do recurso, julgam-se procedentes os pedidos autorais. Nos termos da Súmula 326 do C. STJ, a fixação da indenização por danos morais em valor inferior ao postulado na petição inicial não configura sucumbência recíproca. Assim, a parte requerida deverá arcar com as custas e despesas processuais e os honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil.”. (v. 7592)

Trata-se de **AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. PEDIDOS DE TUTELA DE URGÊNCIA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS** proposta por **M. E. DA. S. M. E OUTRO** em face de **U. S. J. DO R. P. C. DE T. M.** A r. sentença (fls. 162/164) segue transcrita:

“Vistos.

Nesta ação a parte AUTORA diz que o Plano RÉU indevidamente recusou internação com base no não cumprimento de carência contratual e inobstante a situação de urgência e emergência em que estava a criança. Pede-se danos materiais pelo custo particular do serviço e danos morais.

Decido.

Rapidamente.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

O prazo de carência e urgência já tinha passado.

O prazo para internação não.

Reconheceu-se a cobertura contratual, diretamente pelo Plano, do atendimento e da observação por 12 horas.

A questão que resta no feito é saber se o Réu estava obrigado a custear a internação posterior a esse prazo.

Define, a lei, o que é urgência e emergência: Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; III - de planejamento familiar. Parágrafo único. A ANS fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos de adaptação previstos no art. 35.

A internação sequencial ao atendimento dependia, pois, da configuração do caráter emergencial da medida.

Não é o caso.

O único relatório médico juntado é aquele de fls. 31, sem descrição do quadro de saúde do menor e o tratamento que fazia.

Note-se que a própria lei condiciona o reconhecimento do quadro de emergência à declaração do médico, que não existe, no caso.

A recusa do Plano foi, pois, neste caso em concreto, lícita.

Felizmente o AUTOR foi atendido pelo meio particular e se recuperou.

Não há, porém, direito a danos materiais ou morais.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

E assim, JULGO IMPROCEDENTE a ação.

Custas e honorários que fixo em 10% sobre o valor da causa a cargo da parte AUTORA, observada a gratuidade deferida.

PRIC". (grifo nosso)

Recurso de apelação interposto pela parte autora às fls. 167/174, contrarrazões às fls. 178/187.

Nas razões recursais (fls. 167/174), a parte autora pleiteia a reforma da sentença de improcedência, sustentando que a internação da menor, diagnosticada com septicemia por *Staphylococcus aureus*, apresentava nítido caráter de urgência, como comprovado por laudos médicos das fls. 31 e 136, cuja solicitação partiu de profissional credenciada. Alega que, conforme o Código de Defesa do Consumidor, incumbia à operadora do plano de saúde demonstrar a ausência de urgência, ônus do qual não se desincumbiu, tampouco juntou prontuário médico requisitado judicialmente, atraindo a aplicação do art. 400, I, do CPC. Argumenta que a recusa da cobertura contraria os entendimentos consolidados nas Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ, sendo abusiva diante do prazo legal de carência de 24 horas previsto na Lei nº 9.656/98. Sustenta, ainda, que a negativa de atendimento em contexto emergencial violou direitos da personalidade da autora, criança de quatro anos, submetida a tratamento inadequado e humilhante, ensejando reparação moral. **Requer o provimento da apelação para condenar a ré ao reembolso de R\$ 3.197,02 pelos custos do atendimento e ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00.**

Recurso tempestivo, sendo dispensado o recolhimento do preparo em razão da concessão da justiça gratuita à parte autora (fl. 38).

Apelação distribuída inicialmente para o Desembargador Schmitt Corrêa em 10/12/2024, transferida para este Relator em 21/03/2025.

Não consta expressa oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A r. sentença é **reformada**.

Trata-se de “**ação ordinária de obrigação de fazer c.c. pedidos de tutela de urgência c/c indenização por danos morais**” proposta por M. E. DA. S. M. E OUTRO em face de U. S. J. DO R. P. C. DE T. M.

A parte autora requer a reforma da sentença de improcedência, alegando que a internação da menor, com septicemia por *Staphylococcus aureus*, apresentava caráter de urgência atestado por médica credenciada, sendo abusiva a negativa de cobertura. Sustenta a inversão do ônus da prova, a aplicação do art. 400, I, do CPC, e violação à Súmula 103 do TJSP, Súmula 597 do STJ e ao art. 12, V, da Lei nº 9.656/98. Pleiteia o reembolso de R\$ 3.197,02 e indenização por danos morais de R\$ 10.000,00.

Tese acolhida em parte.

No caso em apreço, a controvérsia recursal cinge-se à negativa de cobertura, por parte da operadora de plano de saúde, ao custeio de internação hospitalar de paciente menor acometida por septicemia, quadro esse que, **conforme expressamente indicado nos documentos médicos constantes às fls. 31 e 136/137, ostentava caráter de urgência e emergência, vide o “Protocolo de Atendimento – Solicitação de Internação” (fl. 137) onde no campo “Caráter da Solicitação” consta: “Urgência/Emergência”.**

Trata-se de relação jurídica regida pelo Código de Defesa do Consumidor, sendo, portanto, aplicáveis os princípios da boa-fé objetiva e da vulnerabilidade do consumidor, bem como o entendimento de que, nas hipóteses de urgência ou emergência, a carência contratual não pode prevalecer além do prazo de 24 horas, nos termos do art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98 e da jurisprudência consolidada nas Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

A operadora, embora instada judicialmente, deixou de apresentar o prontuário médico solicitado, vide decisão de fl. 40: “4) *Quanto ao pedido para exibição de documentos referentes à pretensão ora discutida (fls. 21, item 4), prestigiando-se a celeridade processual e por não haver prejuízos à parte requerida, no prazo para oferecimento da contestação, **determino que junte aos autos, cópia dos prontuários médicos e todos os documentos administrativos recebidos para cobertura de procedimentos médicos enviados pelo Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos que, por meio do documento ou da coisa, a parte pretendia provar, nos termos do artigo 400, I, do CPC***” (grifo nosso). Assim, diante da presunção de veracidade que recai sobre os fatos que se pretendia elucidar com a documentação, resta presumido que a negativa de cobertura se deu em desconformidade com as obrigações contratuais e legais, em evidente falha na prestação do serviço.

Confira-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. Decisão de primeira instância que deferiu a tutela de urgência para determinar cobertura integral aos procedimentos indicados pelo médico responsável pela paciente. Pleito de reforma. Não acolhimento. **Prazo de carência que não justifica a recusa de cobertura para realização de internação de urgência/emergência. Entendimento inclusive já sumulado por este E. TJSP (Súmula nº 103).** Relevância no fundamento da demanda e justificado receio de ineficácia do provimento final. Presença dos requisitos autorizadores da medida, nos termos do art. 300 do CPC. Multa fixada dentro dos limites da razoabilidade e proporcionalidade. Decisão mantida. Recurso não provido. **(TJSP; Agravo de Instrumento 2030352-33.2025.8.26.0000; Relator (a): Schmitt Corrêa; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/04/2025; Data de Registro: 25/04/2025).** (grifo nosso)

Ante o exposto, é devido o reembolso de R\$ 3.197,02,

uma vez que as despesas médicas emergenciais foram devidamente comprovadas (fl. 37) e decorrem da negativa indevida de cobertura pela operadora do plano de saúde.

Quanto aos danos morais, a negativa abusiva de cobertura impôs à autora aflição, frustração, angústia e preocupação que extrapolam o mero aborrecimento decorrente do inadimplemento contratual. Nessas hipóteses, a responsabilização decorre da simples demonstração do ilícito, tratando-se de dano moral *in re ipsa*, dada a violação aos direitos da personalidade e à dignidade da pessoa humana.

Confira-se, neste sentido, a jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO NEGADA. PERÍODO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. FUNDAMENTO NÃO ATACADO. SÚMULAS NºS 282 E 283/STF. CARÊNCIA. NEGATIVA DE INJUSTIFICADA. COBERTURA. DANO RECUSA MORAL. RECONHECIMENTO. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados impede o conhecimento do recurso especial (Súmula nº 282/STF). 3. A subsistência de fundamento não atacado apto a manter a conclusão do aresto impugnado impõe o não conhecimento da pretensão recursal (Súmula nº 283/STF). **4. A recusa indevida, pela operadora de plano de saúde, de autorizar tratamento médico emergencial enseja reparação a título de danos morais, pois agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário, estando caracterizado o dano moral in re ipsa. Precedentes.** 5. Na hipótese, não há discussão acerca da interpretação equivocada do contrato, sendo necessária, portanto, a condenação em danos morais. 6. No caso, rever o entendimento adotado pelo órgão colegiado, a partir da tese

recursal de que a recusa de cobertura atende aos limites contratuais e de que o caso não é de situação de urgência ou emergência, distinguindo-o de intimação, demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório dos autos, procedimento inviável ante a natureza excepcional da via eleita, a teor da Súmula nº 7/STJ. 7. É incabível a aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015, requerida nas contrarrazões, pois referida penalidade não é automática por não se tratar de mera decorrência lógica do não provimento do agravo interno em votação unânime. 8. Agravo interno não provido. **(STJ, 3ª Turma. AgInt no AREsp n. 1.978.927/PB, rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, jul. em 27/6/2022, DJe de 30/6/2022).** (grifo nosso)

Reconhecida a violação aos direitos da personalidade da apelada, resta tão somente avaliar o *quantum* arbitrado a título de reparação pelos danos morais.

É cediço que o arbitramento da indenização por danos morais deve observar os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de modo a assegurar, de um lado, a justa compensação pelo abalo sofrido, e, de outro, evitar que a reparação se converta em fonte de enriquecimento sem causa.

Nesse cenário, cumpre observar o que ensina SÉRGIO CAVALIERI FILHO: “Na fixação do *quantum debeatur* da indenização, mormente tratando-se de lucro cessante e dano moral, deve o juiz ter em mente o princípio de que o dano não pode ser fonte de lucro. A indenização, não há dúvida, deve ser suficiente para reparar o dano, o mais completamente possível, e nada mais. Qualquer quantia a maior importará enriquecimento sem causa, ensejador de novo dano.” (In Programa de Responsabilidade Civil, 16ª ed. Barueri [SP]: Atlas, 2023, p. 122).

Destarte, ainda que demonstrado o abalo decorrente da conduta omissiva da operadora, o valor de R\$ 10.000,00 revela-se superior aos parâmetros de razoabilidade, mostrando-se adequada a fixação da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

indenização em R\$ 5.000,00, quantia proporcional à extensão do dano, suficiente para compensar o sofrimento experimentado, sem configurar enriquecimento indevido.

Nesse sentido, *mutatis mutandis*:

"DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PARCIAL PROCEDÊNCIA. I. Caso em exame: Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais e materiais, visando ao reembolso de despesas médicas referentes à cirurgia de catarata e ao implante de lente intraocular, além de indenização por danos morais em razão da negativa de cobertura. **A r. sentença julgou parcialmente procedente o pedido, condenando a ré ao reembolso das despesas médicas no montante de R\$ 11.720,36 (onze mil, setecentos e vinte reais e trinta e seis centavos), bem como ao pagamento de indenização por danos morais** no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais). Recurso interposto pela parte requerida. II. Questão em discussão: A questão em discussão consiste em se aferir acerca da legalidade da negativa de cobertura para o procedimento cirúrgico e o direito ao reembolso das despesas médicas, bem como a existência de danos morais indenizáveis. III. Razões de decidir: A recusa de cobertura para procedimento essencial à saúde do beneficiário caracteriza prática abusiva, em afronta ao Código de Defesa do Consumidor e à função social do contrato. A negativa de reembolso, fundamentada na ausência de previsão contratual, não se sustenta diante da prescrição médica que demonstra a necessidade do procedimento. IV. Dispositivo e tese: Recurso parcialmente provido para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Tese de julgamento: 1. A operadora deve reembolsar as despesas médicas com o procedimento cirúrgico, pois a negativa de reembolso revelou-se abusiva. 2. **A indenização por danos morais é devida, porém o valor deve ser reduzido para R\$ 5.000,00, em observância aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.** Diante do provimento parcial do recurso, não se aplica o disposto no § 11 do artigo 85 do Código de Processo Civil." (v. 6389). (TJSP;



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Apelação Cível 1012947-92.2023.8.26.0348; Relator (a): Mario Chiuvite Junior;
Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mauá - 1ª Vara Cível;
Data do Julgamento: 20/02/2025; Data de Registro: 20/02/2025).** (grifo nosso)

Ademais, este também é o entendimento da D. Procuradoria de Justiça Cível em seu parecer de fls. 205/207: “... *Ademais, cinge-se a questão, portanto, em reconhecer a obrigação, ou não, de cobertura pela apelada, com relação à internação hospitalar e se era caso de urgência ou emergência do tratamento. Com efeito, como bem apontado no parecer ministerial em primeira instância, a justificativa para a não cobertura da internação consistente pela falta de atendimento do período de carência (fls. 32/35), não merece prosperar, na medida em que, conforme documentos de fls. 31, 136 e 137, tratava-se de atendimento de emergência, até porque, no “protocolo de atendimento - solicitação de internação” de fl. 137, constou: “Caráter da solicitação: Urgência/Emergência”. Portanto, aplicável o artigo 12, inciso V, alínea “c” da Lei 9.656/98 (prazo máximo de carência de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência). Nesta toada, a Súmula 103 do E. Tribunal de Justiça de São Paulo e a Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça, segundo as quais, respectivamente: “É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei n.9.656/98” e “A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação.” Por fim, comprovada a lesão, mister o arbitramento dos danos morais como consectário lógico, no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), proporcional à angústia experimentada. Ante o exposto, o parecer é que seja dado parcial provimento ao recurso.”.* (grifo nosso)

Pontue-se que, em se tratando de responsabilidade civil contratual, o devedor é considerado em mora, quanto aos danos materiais, a partir da citação, nos termos do art. 405 do Código Civil, fluindo a correção monetária a partir

do efetivo prejuízo, na forma da Súmula 43/STJ. Em relação aos danos morais, o devedor é considerado em mora desde a citação, de acordo com o disposto no art. 405 do Código Civil, sendo a correção monetária aplicada a partir do arbitramento (publicação do acórdão), consoante estabelece a Súmula 362/STJ.

Assim, os valores referentes aos danos materiais deverão ser corrigidos conforme a Tabela Prática do E. TJSP, a partir do efetivo prejuízo, acrescidos de juros de mora calculados pela taxa SELIC, descontada a correção monetária, a contar da citação. Quanto aos danos morais, a indenização será corrigida segundo a mesma Tabela, a partir do arbitramento (data da publicação do acórdão), também com incidência de juros de mora pela SELIC, descontada a taxa de correção monetária, a partir da citação, nos termos da Lei nº 14.905/2024.

Conclusão.

Dessa forma, impõe-se a reforma da r. sentença, dando-se provimento ao recurso para condenar a ré ao reembolso de R\$ 3.197,02, a título de danos materiais, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00.

Diante do provimento do recurso, julgam-se procedentes os pedidos autorais. Nos termos da Súmula 326 do C. STJ, a fixação da indenização por danos morais em valor inferior ao postulado na petição inicial não configura sucumbência recíproca. Assim, a parte requerida deverá arcar com as custas e despesas processuais e os honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 15% sobre o valor da condenação, nos termos do § 2º do artigo 85 do Código de Processo Civil.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento: Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando a evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006). Para fins de prequestionamento, anota-se estar o julgado em conformidade com a legislação constitucional e infraconstitucional mencionada pelas partes.

Diante do exposto, pelo meu voto, **DÁ-SE PROVIMENTO AO RECURSO.**

MARIO CHIUVITE JUNIOR
Relator