



APELANTE: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
APELADO 1: DANIELA OLIVEIRA NETO DA SILVA
APELADO 2: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
RELATORA: DES. VALÉRIA DACHEUX

Ementa: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. CANCELAMENTO INDEVIDO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO. DANO MORAL CONFIGURADO. MANUTENÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em exame

1. Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais proposta por consumidora contra administradora e operadora de plano de saúde coletivo por adesão, em razão de cancelamento do plano sem prévia notificação, impedindo atendimento médico de seu filho. Sentença de procedência fixando indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00. Apelação da administradora pleiteando improcedência ou redução do valor indenizatório.

II. Questão em discussão

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se é válida a rescisão unilateral do contrato coletivo por adesão em razão de inadimplência sem comprovação de notificação prévia, nos termos da RN ANS nº 195/2009; e (ii) saber se a conduta enseja responsabilização por danos morais e se o valor arbitrado atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

III. Razões de decidir

3. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável à relação contratual entre as partes.

4. A rescisão unilateral do plano coletivo exige notificação prévia ao consumidor com antecedência mínima de 60 dias, o que não foi comprovado nos autos.



Apelação Cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021

FLS.2 – Rb

5. A ausência de comprovação do recebimento da notificação configura falha na prestação do serviço.

6. O cancelamento indevido de plano de saúde, com recusa de atendimento médico, configura violação à dignidade da pessoa humana e enseja reparação por danos morais.

7. O valor arbitrado a título de danos morais (R\$ 8.000,00) mostra-se adequado à luz da razoabilidade, proporcionalidade e jurisprudência deste Tribunal.

IV. Dispositivo e tese

8. Recurso conhecido e desprovido.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 2º, 3º e 14; L. 9.656/1998, art. 13; RN ANS nº 195/2009, art. 17, p.u.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.680.045/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª T., j. 06.02.2018; TJRJ, APL 0003112-16.2021.8.19.0202, Rel. Des. Jean Albert Saadi, j. 17.03.2025; TJRJ, APL 0959676-40.2023.8.19.0001, Rel. Des. Ricardo Alberto Pereira, j. 12.03.2025.

ACORDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos da apelação cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021, em que é apelante **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS S.A.** e apelados **DANIELA OLIVEIRA NETO DA SILVA (1)** e **AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. (2)**,

A C O R D A M os Desembargadores que compõem a Egrégia Sexta Câmara de Direito Privado (antiga 13ª Câmara Cível) do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em **NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, tudo nos termos do voto da Des. Relatora. Decisão unânime.



APELANTE: QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
APELADO 1: DANIELA OLIVEIRA NETO DA SILVA
APELADO 2: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A.
RELATORA: DES. VALÉRIA DACHEUX

VOTO

Trata-se de ação de obrigação de fazer c/c indenizatória proposta por DANIELA OLIVEIRA NETO DA SILVA em face de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A. e AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

Na forma do permissivo regimental, adota-se como relatório aquele contido na sentença vergastada de index 145483471:

“Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PERDAS E DANOS propostos por DANIELA OLIVEIRA NETO DA SILVA em face de QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A e AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

A parte autora narra ser titular de plano de saúde administrado pela QUALICORP e operado pela AMIL, contratado para o seu uso pessoal e de seu filho. Informa que alguns meses após a contratação do plano, passou a não receber mais os boletos de pagamento, tendo que estabelecer contato telefônico com a empresa ré para solicitar o envio da 2ª via. Ocorre que no mês de janeiro de 2021 devido não receber a fatura para pagamento manteve contato com a ré, a fim de solicitar o envio, todavia somente recebeu a fatura no dia 23/02/2021, tendo efetuado o pagamento no mesmo dia. Alega que em 25 de fevereiro de 2021, seu filho precisou de atendimento médico, porém ao chegar no hospital, foi informada de que não poderiam



atendê-lo, pois o seu plano se encontrava suspenso pela operadora. Por tal, requer sejam as rés condenadas a pagarem a título de dano moral o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil) reais.

A petição inicial de índice 36018587 veio acompanhada dos documentos de índices 36019514 a 36019506.

Despacho de índice 48616177, deferiu a gratuidade de justiça e determinou a citação.

Contestação da 2ª ré, AMIL ASSISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, índice 62278476, acompanhada dos documentos de índices 62278479 a 62278481, em que alega preliminarmente ilegitimidade passiva. No mérito, aduz que não possui qualquer vínculo fático-jurídico com a controvérsia discutida nos autos, sendo pessoa completamente estranha à lide. Afirma que a exordial não logrou demonstrar os fatos constitutivos do direito autoral, em total inobservância ao descrito no art. 373, I, do CPC. Combate a existência do dano moral. Requer a improcedência do pleito autoral.

Contestação da 1ª ré, QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A, índice 63310991, acompanhada dos documentos de índices 63312206 a 63312209 e 63310995 a 63312204, em que alega que em razão da não identificação de pagamentos das mensalidades de 12/2020 e 01/2021 até a data de vencimento, os contratos foram enviados para cancelamento. Afirma que enviou notificação para o endereço da autora. Aduz que devido o pagamento da fatura ter se dado após o vencimento das mensalidades, o plano seguiu para pré-cancelamento e foi reativado 6 (seis) dias úteis após a quitação. Alega que a suspensão dos serviços e o cancelamento do plano por inadimplência estão expressamente previstos no contrato de adesão, com o qual anuiu a autora.

Petição da 2ª ré, índice 82502077, informa que não tem mais provas a produzir.

Petição da 1ª ré, índice 83024190, informa que não tem mais provas a produzir.

Réplica, índices 83301703 e 83301704.



Apelação Cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021

FLS.5 – Rb

Petição da autora, em que requer a produção de prova documental e depoimento pessoal e inversão do ônus da prova, índex 83301729.

Decisão que deferiu a produção da prova documental superveniente e indeferiu a produção da prova de depoimento pessoal, índex 98723304.

Petição da autora, informa que não tem mais provas a produzir, índex 112148806.

Petição da 2ª ré, índex 114063523, informa que não tem mais documentos a juntar.

Petição da 1ª ré, índex 116097483, informa que não tem mais provas a produzir.

Determinada a remessa dos autos ao Grupo de Sentença, índex 129512902.

É o breve relatório. (...).

O Juízo da 6ª Vara Cível da Comarca de Duque de Caxias julgou o feito nos seguintes termos:

“(…)

Diante do exposto, com fulcro no art. 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido para CONDENAR às rés, solidariamente, a pagarem a título de danos morais, o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), corrigido monetariamente a partir desta data e acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação.

Condeno as rés ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% do valor da condenação.

Transitada em julgado, dê-se baixa e arquivem-se.

P. I.”

Embargos de declaração em index 148029860.



Apelação Cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021

FLS.6 – Rb

Inconformada, a segunda ré, QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., apresentou recurso de apelação em index 151218968, sustentando que o contrato, por ser coletivo por adesão, não se submete às regras do art. 13 da Lei 9.656/98, devendo prevalecer as disposições contratuais e a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS, que permitem a suspensão em caso de inadimplemento. Afirma que houve notificação regular da dívida e que não praticou ato ilícito, sendo que a suspensão do plano decorreu do não pagamento, argumentando ser indevida a condenação. Defende, subsidiariamente, a redução do quantum indenizatório, em observância aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Requer, assim, a reforma integral da sentença para julgar improcedentes os pedidos autorais ou, alternativamente, a significativa redução do valor indenizatório fixado.

Contrarrazões em index 161507243 e 161507245.

Sentença em index 170973419 rejeitando os embargos.

É o relatório.

Verifico que o recurso é tempestivo, estando presentes os demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual voto pelo seu conhecimento.

A relação jurídica mantida entre as partes é de consumo, enquadrando-se a parte autora no conceito de consumidor e a empresa ré no conceito de fornecedora de produtos e serviços, na forma dos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, o que é corroborado pela Súmula nº 608 do Colendo Superior Tribunal de Justiça:

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



Trata-se de ação de obrigação indenizatória, em razão de rescisão unilateral de contrato de plano de saúde.

Cinge-se a discussão quanto à possibilidade de rescisão unilateral pela administradora de plano de saúde, impossibilitando o uso dos serviços pelo beneficiário, bem como a presença de fatos capazes a ensejar a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

A sentença julgou procedente o pedido para condenar as rés na restituição dos valores indevidamente pagos, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Deve-se atentar que a lide envolve direitos que possuem proteção constitucional como a saúde, integridade física e psíquica e dignidade humana.

Nos termos do artigo 13 da Lei nº 9.656/98, a seguir transcrito, se observa que em razão do inadimplemento, a operadora apenas poderia cancelar o contrato mediante prévia notificação do contratante:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - a recontagem de carências; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período



Apelação Cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021

FLS.8 – Rb

superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177- 44, de 2001)

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

O regime de planos coletivos por adesão, que advém da Resolução Normativa n.º 195/2009 da ANS, em seu artigo 17, parágrafo único, igualmente exige a notificação prévia do consumidor no prazo de 60 (sessenta) dias:

“Art. 17. As condições de rescisão do contrato ou de suspensão de cobertura, nos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial, devem também constar do contrato celebrado entre as partes.

Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.”

Sendo assim, a decisão da estipulante de rescindir o contrato coletivo deve ser comunicada de forma clara e objetiva aos beneficiários, de modo que estes possam ser informados no tempo de buscar alternativas para a manutenção da cobertura do plano de saúde.

Neste sentido:



DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA. PLANOS DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO NORMATIVA. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. CONDIÇÕES. OBSERVÂNCIA. ABUSIVIDADE. NÃO CONFIGURADA. 1. Ação ajuizada em 07/04/2015. Recurso especial interposto em 14/07/2016 e concluso ao gabinete em 13/07/2017. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal é definir: i) se o Código de Defesa do Consumidor incide nos contratos de plano de saúde coletivo e ii) se é válida a rescisão unilateral imotivada do contrato por parte da operadora de plano de saúde. 3. A Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98) prevê que se aplicam subsidiariamente as disposições do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde coletivo e individual/familiar (art. 35-G). 4. Há expressa autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a operadora do plano de saúde rescindir unilateral e imotivadamente o contrato coletivo (empresarial ou por adesão), desde que observado o seguinte: i) cláusula contratual expressa sobre a rescisão unilateral; ii) contrato em vigência por período de pelo menos doze meses; iii) prévia notificação da rescisão com antecedência mínima de 60 dias. 5. Apenas em relação aos contratos individuais/familiares é vedada a "suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor



seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência" (art. 13, II, LPS). 6. Na hipótese dos autos, a operadora de plano de saúde observou as condições para realizar a rescisão unilateral e imotivada do contrato coletivo empresarial, de modo que não há se falar em abusividade em sua conduta. 7. Recurso especial conhecido e provido. (REsp n. 1.680.045/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 6/2/2018, DJe de 15/2/2018.)

Nesse panorama, em que pese a existência de cláusula contratual possibilitando a rescisão do contrato em caso de inadimplência, forçoso reconhecer o desrespeito ao prazo normativo de 60 (sessenta) dias para a notificação prévia.

Nos presentes autos, a primeira ré juntou, no índice 63312206, cópia da notificação. Contudo, não há comprovação de que tenha havido regular intimação, uma vez que o referido documento apresentado com a contestação não demonstra que o Aviso de Recebimento foi efetivamente assinado pela autora, inexistindo, portanto, prova do recebimento da intimação.

Constato, assim, a irregularidade da rescisão contratual imposta pelas rés, sendo este o entendimento deste Tribunal de Justiça, conforme arestos que seguem:

0003112-16.2021.8.19.0202 - APELAÇÃO
Des(a). JEAN ALBERT DE SOUZA SAADI - Julgamento:
17/03/2025 - SEGUNDA CAMARA DE DIREITO PRIVADO
(ANTIGA 3ª CÂMARA CÍVEL)
EMENTA. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR.
APELAÇÃO CÍVEIS. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER
C/C DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE.



RESCISÃO UNILATERAL POR ATRASO DE MENOS DE 60 DIAS NO PAGAMENTO DE UMA MENSALIDADE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL DOS PEDIDOS. DESPROVIMENTO DOS RECURSOS. I. CASO EM EXAME 1. Apelações de ambas as partes, objetivando, pela autora, a majoração do quantum indenizatório, a devolução do valor de uma mensalidade paga do plano de saúde e a elevação de honorários sucumbenciais e, pela ré, a improcedência da condenação indenizatória ou, alternativamente, sua redução. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão consiste em saber se houve abusividade na rescisão unilateral do contrato de plano de saúde pelo atraso de menos de sessenta dias no pagamento de uma mensalidade. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Resolução Normativa n.º 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS que dispõe em seu art. 17, parágrafo único, que os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias. 4. Atraso da mensalidade de dezembro de 2020, por 33 dias, o que acarretou o cancelamento do plano em janeiro de 2021, sem notificação prévia e antes dos 60 dias previstos na legislação de regência, sendo, portanto, evidenciada a falha na prestação do serviço. 5. Dano moral configurado. A verba indenizatória fixada em R\$ 7.812,00, equivalente a 6 salários mínimos à época da fixação, se mostra consoante com os critérios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como de acordo com os valores praticados por esta Corte, em hipóteses análogas. 6. Causa de baixa complexidade. Honorários corretamente fixados no patamar mínimo previsto no art. 85, §2º, do CPC. IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recursos conhecidos e desprovidos. Dispositivos relevantes citados: RN/ANS 195/09, art. 17, parágrafo único; CDC, arts. 2º e 3º; CPC, art. 85, § 11.



Apelação Cível nº 0832279-69.2022.8.19.0021

FLS.12 – Rb

0959676-40.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO

Des(a). RICARDO ALBERTO PEREIRA - Julgamento: 12/03/2025 - DECIMA QUINTA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 20ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO. CANCELAMENTO IMOTIVADO UNILATERAL DO CONTRATO. AUSÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO PRÉVIA TEMPESTIVA. IMPOSSIBILIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. Sentença que confirmou a tutela de urgência, determinando o restabelecimento do plano de saúde e fixando indenização por dano moral no valor de R\$ 3.000,00. Apelação da Qualicorp sustentando a regularidade do cancelamento e inexistência de dano moral. Contrato rescindido em dissonância do que prevê o artigo 17, parágrafo único, da resolução normativa nº 195/2009, da ANS, que dispõe que os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente mediante prévia notificação da outra parte, com antecedência mínima de 60 dias. Ausência de comprovação de prévia notificação tempestiva da apelada. Dano moral configurado in re ipsa. Valor fixado que atende aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Inteligência do enunciado 343 da Súmula deste Tribunal de Justiça. Majoração dos honorários advocatícios para 12% do valor da condenação. Apelação da parte ré que se conhece e a que se nega provimento.

0957398-66.2023.8.19.0001 - APELAÇÃO

Des(a). ANDRE LUIZ CIDRA - Julgamento: 20/02/2025 - VIGESIMA CAMARA DE DIREITO PRIVADO (ANTIGA 11ª CÂMARA CÍVEL)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANO MORAL. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE COLETIVO CANCELADO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CANCELAMENTO DO PLANO DE SAÚDE DE FORMA UNILATERAL SEM A COMPROVAÇÃO DA REGULAR



NOTIFICAÇÃO AO CONSUMIDOR ADIMPLENTE. SENTENÇA QUE JULGOU PARCIALMENTE O PEDIDO, CONDENANDO AO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PELO DANO MORAL, NO VALOR DE R\$ 25.000,00 PARA CADA AUTOR. APELO DA RÉ. PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVOS POR ADESÃO OU EMPRESARIAL QUE PODEM SER RESCINDIDOS IMOTIVADAMENTE APÓS A VIGÊNCIA DO PERÍODO DE DOZE MESES E MEDIANTE PRÉVIA NOTIFICAÇÃO DA OUTRA PARTE COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE SESENTA DIAS, NA EXATA DICÇÃO DO ART. 17 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA ANS 195/2009. DEMANDADA QUE NÃO COMPROVOU A ENTREGA DA NOTIFICAÇÃO AOS AUTORES. VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE SE AJUSTA PARA R\$ 6.000,00 (SEIS MIL REAIS) PARA CADA AUTOR, VISTO ESTAR DE ACORDO COM A SITUAÇÃO FÁTICO-JURÍDICA E A JURISPRUDÊNCIA DESSE TRIBUNAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

À respeito do dano moral, a operadora do plano de saúde cancelou unilateralmente o contrato, sob o argumento de inadimplência, sem que fossem observadas as cautelas da lei, notadamente a notificação do contratante.

No que tange aos danos morais, é certo que a conduta da ré/apelante foi suficiente para frustrar as expectativas legítimas do autor/apelado acerca do fiel cumprimento da avença.

Quanto a fixação do quantum devido, destaca-se que indenização do dano moral visa compensar o dano extrapatrimonial, além da finalidade punitivo-pedagógica, de forma a desestimular o ofensor à reincidência de atos comissivos e/ou omissivos contra o consumidor.

A fixação do *quantum debeatur*, conforme a orientação supracitada, deve se dar de forma que o valor arbitrado seja suficiente para reparar o

Secretaria da Sexta Câmara de Direito Privado (Antiga 13ª Câmara Cível)

Rua Dom Manuel nº 37, sala 335, Anexo da Lâmina III

Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20010-010

Tel.: +55 21 3133-6303 – E-mail: 06cdirpriv@tjrj.jus.br





dano sofrido, sem jamais se constituir fonte de lucro indevido para aquele que sofreu a ofensa.

Dessa forma, à luz dos Princípios da Proporcionalidade e da Razoabilidade e, levando-se em consideração as características do caso concreto, sem deixar de considerar, ainda, o caráter punitivo e a natureza preventiva da indenização, considero adequado o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Dito isso, com base no verbete de Súmula nº 343 do TJERJ, “a verba indenizatória do dano moral somente será modificada se não atendidos pela sentença os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade na fixação do valor da indenização”.

Pelo exposto, **VOTO NO SENTIDO DE NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO**. Nos termos da regra do art. 85, §§ 1º e 11 do CPC/2015, fixo os honorários recursais devidos à parte autora em 2% sobre o valor da condenação.

Rio de Janeiro, na data da assinatura digital.

VALÉRIA DACHEUX
Desembargadora Relatora