

# *Superior Tribunal de Justiça*

**RECURSO ESPECIAL Nº 1.840.339 - MS (2017/0241255-4)**

**RELATOR** : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**RECORRENTE** : **BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**  
**ADVOGADOS** : **GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766**  
                  **PRISCILA CASTRO RIZZARDI - MS012749**  
**RECORRENTE** : **MAPFRE VIDA S/A**  
**ADVOGADOS** : **ALESSANDRA GRACIELE PIROLI - MS012929**  
                  **LOUISE RAINER PEREIRA GIONEDIS - MS016644A**  
                  **KASSYA DAYANE FRAGA DOMINGUES - MS015977**  
**RECORRIDO** : **JOCIEL CESAR CRESPIM**  
**ADVOGADOS** : **PAULO DE TARSO AZEVEDO PEGOLO - MS010789**  
                  **FRANCIELLI SANCHEZ SALAZAR - MS015140**

## **EMENTA**

*RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL (CPC/2015). ART. 489, § 1.º, VI, DO CPC/2015. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO DO ARESTO RECLAMADO. NÃO OCORRÊNCIA. MERA PRETENSÃO DE REJULGAMENTO DA CAUSA. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL TOCANTE À GARANTIA CONSTITUCIONAL PREVISTA NO ARTIGO 5.º, XXXV, DA CF/1988. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO VIA RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ÓBICE DA SÚMULA 126/STJ. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ. SEGURADORA QUE NÃO DEMONSTROU QUE O RECORRIDO, NA CONTRATAÇÃO, TINHA CIÊNCIA DA APLICAÇÃO DA TABELA DA SUSEP E, CONSEQUENTEMENTE, DO GRAU DE INVALIDEZ. REVOLVIMENTO DO QUADRANTE FÁTICO-PROBATÓRIO DA CAUSA. IMPOSSIBILIDADE. ÓBICE DA SÚMULA 07/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO OCORRÊNCIA. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.*

## **DECISÃO**

Vistos, etc.

Trata-se de recurso especial de MAPFRE VIDA S/A, fundado nas alíneas "a" e "c" do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, manejado em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso do Sul assim ementado:

# *Superior Tribunal de Justiça*

*"EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL (AUTOR E RÉUS) – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO – FUNDAÇÃO HABITACIONAL DO EXÉRCITO (FHE) – PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA – REJEITADAS – PREJUDICIAIS DE MÉRITO – PRESCRIÇÃO E DECADÊNCIA – REJEITADAS – MÉRITO – INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE – NEXO CAUSAL – ORIGEM TRAUMÁTICA, NÃO DEGENERATIVA – CONDENAÇÃO AO VALOR TOTAL DA INDENIZAÇÃO MAIS ADICIONAL PREVISTO – AUSÊNCIA DE CIÊNCIA POR PARTE DO SEGURADO DAS CONDIÇÕES RESTRITIVAS DO CONTRATO – INAPLICABILIDADE DA TABELA DA SUSEP – COSSEGURO – CONDENAÇÃO DE FORMA PROPORCIONAL, NÃO SOLIDÁRIA – RECURSO DOS RÉUS CONHECIDOS E DESPROVIDOS – RECURSO DO AUTOR CONHECIDO E PROVIDO.*

*01. É desnecessário o esgotamento da via administrativa, ou até mesmo a dedução do pedido nessa esfera, como pressuposto ao ingresso de demanda judicial, estando configurado o interesse de agir.*

*02. Estará legitimado o autor quando for o possível titular do direito pretendido, ao passo que a legitimidade do réu decorre do fato de ser ele a pessoa indicada, em sendo procedente a demanda, a suportar os efeitos da sentença. A existência de cosseguro e a presença de várias seguradoras na apólice não implica necessariamente na solidariedade entre elas, podendo haver responsabilidade, todavia, quanto ao montante eventualmente devido, não havendo falar em falta de legitimidade.*

*03. A respeito da prescrição, deve ser observado o conteúdo da Súmula 278 do Superior Tribunal de Justiça, eis que acaso a consolidação da invalidez ocorrer em momento posterior ao fato gerador, o prazo prescricional terá por termo inicial não o fato gerador, mas a ciência da invalidez pelo segurado, nos termos do referido enunciado sumular.*

*04. O caso dos autos comporta a contagem de prazo prescricional (e não decadencial), eis que tem por objeto pretensão indenizatória securitária (recebimento de valor de seguro).*

*05. Comprovado, nos autos, que a lesão teve origem traumática decorrente de acidente e não degenerativa, é devida a indenização, de modo parcial e proporcional, por invalidez.*

*06. O montante indenizatório, devido em caso de invalidez por*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*acidente, deve ser aquele informado na apólice de seguro, não prevalecendo as reduções previstas na Tabela da SUSEP, quando inexistir nos autos prova de que o segurado tinha prévia ciência da vinculação desta tabela ao instrumento contratual celebrado com a seguradora e de que forma se dariam os cálculos do valor do seguro.*

*07. O cosseguro representa uma forma de pulverização ou distribuição de responsabilidades, em valores monetários. Em outras palavras, caracteriza-se como seguro relativo ao um mesmo bem ou a um conjunto de bens, sujeito ao mesmo risco, feito por dois ou mais seguradores, quer por apólices distintas - cada uma das quais mencionando obrigatoriamente a existência da outra -, quer por apólice única, na qual o segurador que a emite menciona a participação de todos os demais seguradores. Segundo a jurisprudência desta Corte, em se tratando de seguro contratado perante grupo de seguradoras, não há responsabilidade solidária, mas sim individual e proporcional entre as empresas respectivas.*

*08. Recurso dos réus desprovidos. Recurso do autos conhecido e provido." (e-STJ fls. 907/908).*

Opostos embargos de declaração por MAPFRE VIDA S/A, esses foram rejeitados (e-STJ fl. 965).

Opostos embargos de declaração por BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, esses foram igualmente rejeitados (e-STJ fls. 1.004/1.005).

Recurso especial de BRADESCO às e-STJ fls. 1.012/1.034.

Em sede de apelo nobre, MAPFRE não se conforma com o entendimento do acórdão recorrido ao "condenar as seguradoras ao pagamento da cobertura securitária de 'Invalidez Permanente por Acidente - IPA' na sua integralidade, embora tenha havido constatação da invalidez parcial reconhecida em perícia" (e-STJ fl. 1.086).

Alega, preliminarmente, o malferimento do artigo 489, § 1.º, VI, do Código de Processo Civil/2015, pois:

*"Verifica-se que, nas peças processuais apresentadas pela ora Recorrente, foram colacionados diversos entendimentos exarados pelos Tribunais Pátrios que disciplinavam acerca da necessidade de aplicação da Tabela SUSEP e apuração do grau de incapacidade nos casos em que se é pleiteado o*

# *Superior Tribunal de Justiça*

*recebimento da cobertura para Invalidez Permanente por Acidente.*

*[...]*

*Contudo, por certo que o acórdão recorrido violou o disposto no artigo 489, § 1.º, VI, do Código de Processo Civil, vez que foi proferido deixando de analisar os precedentes jurisprudenciais trazidos pela Recorrente no decorrer do processo, os quais dispõem que a verba indenizatória deve ser paga de acordo com o percentual de invalidez apurado em perícia judicial e com aplicação da Tabela SUSEP." (e-STJ fl. 1.095).*

Na sequência, ainda em sede preliminar, sustenta contrariedade ao artigo 485, VI, do Código de Processo Civil/2015, ao fundamento de falta de interesse de agir do recorrido, uma vez que não houve a recusa administrativa de pagamento da verba indenizatória pela recorrente, assim, ausente o litígio entre as partes, restando desnecessária a tutela jurisdicional do Estado.

No mérito, aduz contrariedade aos artigos 757 e 760 do Código Civil/2002, visto que o acórdão recorrido deixou de observar o laudo pericial que constatou perda funcional de 50% (cinquenta por cento) do joelho esquerdo do recorrido, cabendo a indenização proporcional ao grau de invalidez constatado.

Por derradeiro, indica dissídio jurisprudencial no tocante aos seguintes temas: (a) ciência inequívoca das cláusulas contratuais; (b) aplicação da Tabela SUSEP; e (c) ilegitimidade passiva.

Não houve contrarrazões (cf. e-STJ fl. 1.333).

Neste Superior Tribunal de Justiça, distribuído o recurso inicialmente ao eminente Ministro Gurgel de Faria, este determinou a redistribuição do feito por se tratar de matéria afeta à Segunda Seção desta Corte Superior (e-STJ fls. 1.461/1.462).

O recurso foi redistribuído à minha relatoria (cf. e-STJ fl. 1.466).

Dei provimento ao agravo para determinar a sua autuação como recurso especial (e-STJ fls. 1.468/1.472).

É o relatório.

# Superior Tribunal de Justiça

Passo a decidir.

A pretensão recursal não merece guarida.

No caso, a recorrente alegou, preliminarmente, o malferimento do artigo 489, § 1.º, VI, do CPC/2015, ao sustento de que:

*"Verifica-se que, nas peças processuais apresentadas pela ora recorrente, foram colacionados diversos entendimentos exarados pelos Tribunais Pátrios que disciplinavam acerca da necessidade de aplicação da Tabela SUSEP e apuração do grau de incapacidade nos casos em que se é pleiteado o recebimento da cobertura para Invalidez Permanente por Acidente.*

*[...]*

*Contudo, por certo que o acórdão recorrido violou o disposto no artigo 489, § 1.º, VI, do Código de Processo Civil, vez que foi proferido deixando de analisar os precedentes jurisprudenciais trazidos pela Recorrente no decorrer do processo, os quais dispõem que a verba indenizatória deve ser paga de acordo com o percentual de invalidez apurado em perícia judicial e com aplicação da Tabela SUSEP."* (e-STJ fl. 1.095).

No ponto, a Corte local asseverou que:

*"Entendeu o magistrado que deveria ser aplicada ao caso a tabela da Superintendência de Seguros Privados (Susep), que estabelece coberturas parciais e proporcionais de acordo com o grau de invalidez permanente do segurado.*

*Entretanto, de acordo com os autos, os réus não se desincumbiram de seu ônus de comprovar que, no momento da contratação, o apelante tinha conhecimento da aplicação da referida tabela da SUSEP, ou seja, que o pagamento seria de acordo com o grau de invalidez, alegando, apenas, que o apelante "teve acesso a todas as informações necessárias à compreensão do contrato de seguro quando de sua formalização". Ainda que tenha sido apresentado o Certificado Individual do Seguro (f. 21 e ss), este sequer foi assinado pelo autor.*

*Dessarte, tem-se que, se o valor estipulado para invalidez por acidente deve ser o de R\$ 224.519,00, uma vez que não há nenhuma distinção entre invalidez permanente total ou parcial e a seguradora não demonstrou que o apelante na contratação tinha ciência da aplicação da tabela da SUSEP e, conseqüentemente, do grau de invalidez, em observância ao art. 6º, III e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor.*

# Superior Tribunal de Justiça

**A respeito do assunto já decidiu este Tribunal, notadamente, esta Quinta Câmara Cível, vejamos:**

**APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO EM GRUPO – PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIAL FORMULADO EM CONTRARRAZÕES – MEIO INADEQUADO – CLÁUSULAS CONTRATUAIS RESTRITIVAS – PREVISÃO DE UTILIZAÇÃO DA TABELA SUSEP – CIÊNCIA INEQUÍVOCA DO SEGURADO NÃO COMPROVADA – PAGAMENTO DA INTEGRALIDADE DO VALOR SEGURADO PARA FINS DE INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE – CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO A QUO MANTIDO – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.** 1. O pedido de gratuidade judicial formulado em contrarrazões não merece ser conhecido, uma vez que havendo interesse da apelada em reformar ao menos parte da sentença, deveria ter se socorrido do recurso próprio. 2. Não tendo a seguradora demonstrado ter dado ciência ao segurado/apelante sobre a Tabela de graduação das lesões (art. 333, II, do CPC), deve prevalecer o valor integral da indenização prevista para a invalidez parcial permanente. 3. A rigor o apelante faz jus ao valor integral segurado em 05/02/2013 (definido pelo juiz "a quo"), incidindo-se a partir daí a correção monetária, já que o prêmio em si vinha sendo atualizado. Contudo, não sendo possível a reformatio in pejus, uma vez que não houve recurso da parte contrária, a correção monetária deverá ser mantida nos termos fixados no dispositivo da sentença.

(Relator(a): Des. Sideni Soncini Pimentel; Comarca: Campo Grande; Órgão julgador: 5ª Câmara Cível; Data do julgamento: 18/04/2016; Data de registro: 26/04/2016)

**E M E N T A-EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL - ALEGAÇÃO DE CONTRADIÇÃO - VÍCIO INEXISTENTE - REDISCUSSÃO DA MATÉRIA - IMPOSSIBILIDADE - EMBARGOS REJEITADOS.** Os embargos de declaração têm como requisito de admissibilidade a indicação de algum dos vícios previstos no art. 535 do CPC, constantes do decisum embargado e não a rever o que se acha decidido. Se ao tratar das matérias os recorrentes apenas demonstram inconformismo quanto ao caminho trilhado pelo acórdão, uma vez que este não necessita de qualquer complementação ou esclarecimento, a rejeição dos embargos é medida que se impõe.

(Relator(a): Des. Vladimir Abreu da Silva; Comarca: Campo Grande; Órgão julgador: 5ª Câmara Cível; Data do julgamento: 23/04/2014; Data de registro: 28/04/2014; Outros números: 1644482012812000150000)

**EMENTA - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO - INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE COMPROVADA ATRAVÉS DE PERÍCIA MÉDICA -**

# *Superior Tribunal de Justiça*

*INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ DE ACORDO COM A TABELA DA SUSEP - IMPOSSIBILIDADE - CIÊNCIA DO SEGURADO - OFENSA AO DIREITO DE INFORMAÇÃO DO CONSUMIDOR - COBERTURA INTEGRAL - RECURSO DESPROVIDO. O montante indenizatório, devido em caso de invalidez por acidente, deve ser aquele informado na apólice de seguro, não prevalecendo as reduções previstas na Tabela da SUSEP, quando inexistir nos autos prova de que o segurado tinha prévia ciência da vinculação desta tabela ao instrumento contratual celebrado com a seguradora e de que forma se dariam os cálculos do valor do seguro.*

*(Relator(a): Des. Vladimir Abreu da Silva; Comarca: Campo Grande; Órgão julgador: 5ª Câmara Cível; Data do julgamento: 06/10/2014; Data de registro: 09/10/2014)*

*APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO PRIVADO – INVALIDEZ PERMANENTE – COBERTURA PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ IMPOSSIBILIDADE – TABELA DA SEGURADORA – AUSÊNCIA DE CIÊNCIA AO SEGURADO – INAPLICABILIDADE – OFENSA DO DIREITO DE INFORMAÇÃO DO CONSUMIDOR SEGURADO – COBERTURA INTEGRAL – INDENIZAÇÃO INTEGRAL – RECURSO IMPROVIDO” (TJ/MS; Apelação Cível - Ordinário - N. 2007.013695- 9; Quinta Turma Cível; Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso; julgado em 16.7.2009).*

**Além do mais, é oportuno salientar que, consoante o princípio da interpretação favorável ao consumidor, as dúvidas oriundas do instrumento contratual devem ser sempre interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, conforme já decidiu o Superior Tribunal de Justiça:**

*Contrato de seguro de vida em grupo. Ocorrência de risco previsto no contrato. Indenização. CDC. Interpretação favorável ao consumidor. Divergência jurisprudencial não demonstrada. Verificada a ocorrência de risco previsto em contrato de seguro de vida em grupo, está a seguradora obrigada a indenizar o segurado. Ao interpretar o contrato, o eg. Tribunal de origem deve fazê-lo de forma favorável ao consumidor, que é considerado parte hipossuficiente” (Resp nº. 492.944/SP; Relatora Ministra Nancy Andrighi; Terceira Turma; j. 1º.04.2003; DJ 05.05.2003).” (e-STJ fls. 921/923, grifei)*

Não obstante o esforço argumentativo da parte, não há se falar em deficiência de fundamentação do aresto reclamado. No caso, a Corte local

# Superior Tribunal de Justiça

apontou precedentes jurisprudenciais deste Superior Tribunal de Justiça e da Quinta Turma Cível do TJMS, a sustentarem a conclusão pelo afastamento da tabela da Superintendência de Seguros Privados - Susep, no caso concreto.

No ponto, o inconformismo recursal revela-se como mera pretensão de rejugamento da causa, tão-somente, porque a solução jurídica adotada na origem foi desfavorável ao interesse da parte.

Destarte, não há se falar em violação do artigo 489, § 1.º, VI, do CPC/2015.

Na sequência, ainda em sede preliminar, a instituição recorrente alegou contrariedade ao artigo 485, VI, do CPC/2015, ao fundamento de falta de interesse de agir do recorrido, uma vez que não houve a recusa administrativa de pagamento da verba indenizatória pela recorrente, assim, ausente o litígio entre as partes, restando desnecessária a tutela jurisdicional do Estado.

Relativamente ao tema, o Colegiado estadual assim se posicionou:

***"[...] adoto o entendimento de que a cobrança judicial da indenização securitária não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu art. 5º, XXXV, dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito, sendo plenamente admissível que o segurado faça a cobrança por meio de ação judicial.***

***Ora, é desnecessário o esgotamento da via administrativa, ou até mesmo a dedução do pedido nessa esfera, como pressuposto ao ingresso de demanda judicial. Caso o ajuizamento da presente demanda estivesse condicionado ao pedido administrativo, ocorreria flagrante afronta à garantia constitucional.***

***Assim, rejeito a preliminar suscitada."*** (e-STJ fl. 915, grifei).

Ora, a teor da Súmula 126/STJ, "é inadmissível recurso especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta recurso extraordinário".

No caso, a parte recorrente não refutou, por meio de recurso extraordinário, o fundamento constitucional tocante à garantia constitucional



# Superior Tribunal de Justiça

prevista no artigo 5.º, XXXV, da Constituição Federal/1988. Tal circunstância inviabiliza a análise da súmula especial em razão do óbice da Súmula 126/STJ.

No mérito, a recorrente aduziu contrariedade aos artigos 757 e 760 do CC/2002, ao argumento essencial de que o acórdão recorrido deixou de observar o laudo pericial que constatou perda funcional de 50% (cinquenta por cento) do joelho esquerdo do recorrido, cabendo a indenização proporcional ao grau de invalidez constatado.

Acerca da questão, assim caminharam as razões de decidir do Tribunal estadual:

*"A respeito do valor, vê-se que restou comprovada a incapacidade parcial e permanente do segurado, pois as lesões configuram a invalidez que gera direito à percepção da verba indenizatória.*

*Entendeu o magistrado que deveria ser aplicada ao caso a tabela da Superintendência de Seguros Privados (Susep), que estabelece coberturas parciais e proporcionais de acordo com o grau de invalidez permanente do segurado.*

*Entretanto, de acordo com os autos, os réus não se desincumbiram de seu ônus de comprovar que, no momento da contratação, o apelante tinha conhecimento da aplicação da referida tabela da SUSEP, ou seja, que o pagamento seria de acordo com o grau de invalidez, alegando, apenas, que o apelante 'teve acesso a todas as informações necessárias à compreensão do contrato de seguro quando de sua formalização'. Ainda que tenha sido apresentado o Certificado Individual do Seguro (f. 21 e ss), este sequer foi assinado pelo autor.*

*Dessarte, tem-se que, se o valor estipulado para invalidez por acidente deve ser o de R\$ 224.519,00, uma vez que não há nenhuma distinção entre invalidez permanente total ou parcial e a seguradora não demonstrou que o apelante, na contratação, tinha ciência da aplicação da tabela da SUSEP e, consequentemente, do grau de invalidez, em observância ao art. 6º, III e 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor." (e-STJ fl. 921, grifei).*

Destarte, elidir a conclusão supra - no sentido de que "a seguradora não demonstrou que o apelante, na contratação, tinha ciência da aplicação da tabela da SUSEP e, consequentemente, do grau de invalidez" - demandaria o

# Superior Tribunal de Justiça

revolvimento do quadrante fático-probatório da causa, providência vedada nesta sede especial, a teor do enunciado n.º 07/STJ.

Por derradeiro, a recorrente indicou dissídio jurisprudencial no tocante aos seguintes temas: (a) ciência inequívoca das cláusula contratuais; (b) aplicação da Tabela SUSEP; e (c) ilegitimidade passiva.

No tocante aos itens "a" e "b", tendo o colegiado local concluído com base no conjunto fático-probatório dos autos, impossível se torna o confronto entre o paradigma e o acórdão recorrido, uma vez que a comprovação do alegado dissídio jurisprudencial reclama consideração sobre a situação fática própria de cada julgamento, providência inviável na via eleita por força do enunciado n. 7/STJ.

Ao ensejo:

*PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. BURACO EM RODOVIA. NEXO CAUSAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. NÃO CONHECIDA.*

[...]

*3. A incidência da referida Súmula 7 impede o exame de dissídio jurisprudencial, uma vez que falta identidade entre os paradigmas apresentados e os fundamentos do acórdão, tendo em vista a situação fática do caso concreto, com base na qual deu solução à causa a Corte de origem. Agravo regimental improvido.*

**(AgRg no REsp 1522864/CE, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 26/05/2015, DJe 02/06/2015).**

No que se refere ao item "c", o dissídio jurisprudencial não foi comprovado conforme estabelecido nos arts. 1.029, § 1.º, do CPC/2015, e 255, § 1.º, do Regimento Interno deste STJ. A divergência jurisprudencial deve ser demonstrada com a indicação das circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados. A simples transcrição de ementas não é suficiente para a comprovação do dissídio. No caso, não houve o devido cotejo entre o acórdão recorrido e os paradigmas indicados.

# *Superior Tribunal de Justiça*

**Ante o exposto, com base no art. 932, incisos III, do CPC/15, não conheço do recurso especial.**

A teor do artigo 85, § 2.º, do Código de Processo Civil de 2015, deixo de majorar os honorários advocatícios, uma vez que esses foram fixados em seu patamar máximo legal (cf. e-STJ fl. 719).

Intimem-se.

Brasília (DF), 07 de outubro de 2019.

Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**  
**Relator**

