

RECURSO ESPECIAL Nº 1.789.239 - MG (2018/0342559-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : JUCARA FREIRE DE SOUZA CRUZ - MG024600
DANIELLE DE LIMA PIRES PIMENTA - MG098863
RECORRIDO : WALDEMIR FERREIRA GORITO
ADVOGADOS : VIVIANE ESPÍNDULA VIEIRA - MG084473
ELLEN GUILHERME DE SOUSA SOARES - MG113347

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. **RECURSO ESPECIAL INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NCPC.** SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM CLÁUSULA DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – IFPD. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA ATIVIDADES LABORAIS. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ. PRECEDENTES. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

DECISÃO

ITAÚ SEGUROS S.A. (ITAÚ) opôs embargos à execução nos autos da execução movida por WALDEMIR FERREIRA, que foram julgados improcedentes (e-STJ, fls. 697/703).

A apelação interposta por ITAÚ foi provida parcialmente pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, nos termos da seguinte ementa:

EMENTA: "EMBARGOS À EXECUÇÃO. SEGURO DE VIDA. TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL. ARTIGO 585, lII, DO CPC/73. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. PRELIMINAR REJEITADA. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE. INCAPACIDADE LABORATIVA PARA O TRABALHO HABITUAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1) Consoante o disposto no artigo 685, III, do CPC/73, o contrato de seguro de vida é título executivo extrajudicial. 2) A ausência de intimação para impugnar o laudo pericial não acarreta, por si só, cerceamento de defesa, mormente se não comprovada a ocorrência de prejuízo. 3) Deve ser considerada nula a cláusula que restringe em demasia as hipóteses de cobertura do contrato de seguro, afastando-o da função social a que se destina. 4) Não se pode exigir para indenização securitária

por incapacidade laborativa decorrente de doença, a mais completa e absoluta inaptidão para o trabalho, tais como a paralisia de todos os membros, enfermidades sem cura, cegueira, alienação mental etc., porque isto ofenderia os princípios negociais do direito, mormente a boa-fé e a função social do contrato. 5) Se o segurado, em função de doença laboral, não pode mais exercer a atividade que desempenhava no momento da contratação, não há dúvida quanto ao direito de receber a indenização securitária.

Os embargos de declaração interpostos foram rejeitados (e-STJ fls. 867/878).

Inconformado ITAÚ interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da CF, alegando, além de dissídio jurisprudencial, violação dos arts. 757, 760 e 801 do CC/02, ao sustentar que o acórdão impugnado condenou a seguradora a pagar indenização por cobertura para risco não contratado, em decorrência da equiparação indevida entre invalidez laboral e invalidez funcional.

O apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls. 915/918).

É o relatório.

Decido.

De plano, vale pontuar que os recursos ora em análise foram interpostos na vigência do NCPC, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: *Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.*

A irrisignação não merece prosperar.

Da cobertura do seguro de vida em grupo

A matéria aqui tratada foi objeto de exame pela eg. Terceira Turma desta Corte, no julgamento do REsp nº 1.449.513/SP, de relatoria do em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, que firmou orientação de que inexistente ilegalidade na cláusula contratual que condiciona o pagamento da indenização securitária, em caso de invalidez por doença, à incapacidade permanente total do segurado, porquanto a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional.

A propósito, eis a ementa do referido julgado:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO COM ADICIONAL DE COBERTURA POR INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IFPD. PATOLOGIA DA COLUNA LOMBAR CONTROLADA POR CIRURGIA. INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE PARA A PROFISSÃO. DESEMPENHO DE ATIVIDADES LABORAIS LEVES. DEFINIÇÃO DA APÓLICE: INVALIDEZ FUNCIONAL. ATIVIDADES AUTONÔMICAS DA VIDA DIÁRIA. PRESERVAÇÃO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA.

1. A Circular SUSEP nº 302/2005 vedou o oferecimento da cobertura de Invalidez Permanente por Doença (IPD), em que o pagamento da indenização estava condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, havendo também confusão entre o seguro privado e o seguro social, o que gerou grande número de disputas judiciais. Em substituição, foram criadas duas novas espécies de cobertura para a invalidez por doença: Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD ou IPD-L) e Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F).

2. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado. Já na cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

Logo, a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a invalidez profissional.

3. Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor. De qualquer modo, a seguradora deve sempre esclarecer previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras a respeito do tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los

em erro.

4. Recurso especial não provido.

(REsp nº 1.449.513/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 19/3/2015 - sem destaques no original)

Em razão de sua clareza, peço vênia para trazer à colação trecho do voto proferido pelo em. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA:

Cinge-se a controvérsia a definir se o seguro de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD ou IPD-F) exige, para fins de pagamento da indenização securitária, a incapacidade definitiva e total do segurado para a sua atividade laborativa específica ou se possui outros pressupostos, sem correlação com a profissão do contratante.

Para tanto, de início, faz-se necessário verificar os diversos tipos de seguros de pessoas, mais precisamente os concernentes à invalidez por doença, que têm, sobretudo, a função de antecipação da cobertura de morte, haja vista que, nesses casos, a doença atingiu a pessoa de forma que ela não tem mais como prover o seu sustento.

Assim, pela cobertura por Invalidez Permanente por Doença (IPD), o pagamento da indenização está condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa. Todavia, como era grande o número de disputas judiciais envolvendo essa cobertura, pois era difícil a sua caracterização ante a falta de especificação e de transparência quanto ao conceito de "invalidez" nas apólices, bem como diante da confusão gerada pelas diferenças entre a definição constante no contrato e aquela empregada pelos órgãos de Previdência Social (confusão entre seguro privado e seguro social), a SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) proibiu a sua comercialização, normatizando, em substituição, outras espécies para o gênero.

A propósito, cumpre transcrever o seguinte trecho da Nota de Esclarecimento Sobre a Nova Regulamentação dos Seguros de Pessoas:

"(...)

A SUSEP, nos termos do Decreto-Lei nº 73, de 1966, fiscaliza e atua na regulação das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

2. Nesse contexto, a SUSEP tem procurado proteger os direitos dos consumidores e criar um ambiente justo e transparente, coibindo práticas injustas e irregulares, e

abrindo processos administrativos sancionadores em face de reclamações formuladas por consumidores.

3. No que se refere aos seguros de pessoas, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP - e a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP – publicaram alguns normativos com vistas a zelar pela transparência e integridade das relações contratuais:

- Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004;*
- Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005; e*
- Circular SUSEP nº 303, de 19 de maio de 2005.*

4. As novas normas não tiveram por objetivo alterar os contratos em vigor, o que não poderia ocorrer de forma alguma por se tratar de ato jurídico perfeito. Diferentemente, a nova regulamentação aplica-se tão somente a apólices emitidas ou renovadas após a adaptação dos produtos na Autarquia.

(...)

12. Algumas alterações foram introduzidas pela nova regulamentação, com vistas a zelar pela transparência dos contratos. A seguir, enumeramos as principais:

(...)

e) vedação da cobertura de Invalidez Permanente por Doença – IPD em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, em razão de diversos problemas com consumidores que tem seus sinistros negados.

Ressaltamos que a SUSEP não proibiu a comercialização de invalidez por doença, mas apenas determinou que o seu conceito seja bem especificado e transparente para os consumidores. A seguradora pode comercializar outros tipos de coberturas de invalidez relacionada a doença, que tenham sua caracterização bem definida, como, por exemplo, a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, previstas na Circular SUSEP 302/2005, além de outros tipos elaborados pela seguradora". (grifou-se)

Logo, em substituição à IPD, foram criadas, com a Circular SUSEP nº 302/2005, duas novas conceituações para a invalidez por doença: a laborativa e a funcional.

Na Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), há a garantia do pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado (aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual

definido nas condições contratuais). Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Já na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) - caso dos autos -, a garantia do pagamento da indenização é no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro. Ademais, para efeitos dessa cobertura, consideram-se também como total e permanentemente inválidos os segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

Sobre o tema, a seguinte lição de Adilson José Campoy:
"(...)

Muitos, então, entendiam que o risco garantido era o de invalidez para a atividade laborativa do segurado, confundindo o seguro privado com o seguro social, o que gerou enorme litigiosidade.

Foi adiante desse quadro que a Superintendência de Seguros Provados (Susep) editou, em 2005, a Circular 302, que, objetivando dar fim à mencionada litigiosidade, em seu art. 9º, proibiu a comercialização de cobertura em que o pagamento do capital estivesse condicionado à impossibilidade de exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.

(...)

Assim, em seu art. 15, conceitua a invalidez profissional como aquela que impede o exercício, pelo segurado, da atividade laborativa principal a que se dedicava, assim considerada a atividade da qual obtinha maior renda, caso exercesse mais de uma. É, em verdade, uma cobertura que em muito se assemelha ao do seguro social, como se fosse dele uma complementação. O traço que os distingue é que, no seguro social, o benefício será recebido em parcelas mensais, enquanto, no seguro privado, ele será pago em uma única parcela.

Já o art. 17, da citada circular, define a invalidez funcional como aquela que se caracteriza pela perda da existência independente do segurado que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício de suas relações autonômicas, o que se comprovará na forma estabelecida pelas condições gerais dos contratos de seguro. De se anotar que a garantia de invalidez funcional não tem nenhuma vinculação com a

invalidez profissional. O risco na garantia ora analisada é o de invalidez funcional, assim entendida aquela decorrente do comprometimento da função de membros ou órgãos que inviabilize, de forma irreversível, as funções autonômicas do segurado, em nada se confundindo com o risco do seguro social que, como vimos acima, garante o risco de invalidez profissional.

Por isto que a mesma circular dispõe, em seu art. 5º, § 1º, que a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas não caracteriza a invalidez funcional por doença".

(CAMPOY, Adilson José. *Contrato de Seguro de Vida*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, págs. 159/160 - grifou-se)

Feitas essas considerações, passa-se ao caso dos autos.

Por pertinente, **impende asseverar que não se trata de aferir a legalidade ou não da cobertura IPD.**

De fato, a hipótese em tela refere-se à cobertura IFPD (ou IPD-F), em que a verificação da invalidez funcional não tem relação com a atividade laborativa do segurado. Logo, depreende-se que a pretensão recursal, de obter a indenização securitária ao argumento de que a invalidez total e permanente por doença deve ser para a categoria profissional, refere-se à cobertura ILPD. Desse modo, não pode prosperar a irresignação, sob pena de transmutar a invalidez funcional em invalidez profissional, igualando indevidamente a conceituação de duas espécies distintas de coberturas.

Estabelecidos os requisitos da cobertura IFPD para o caso em análise, resta saber se a doença que acometeu o segurado causou-lhe invalidez funcional.

Extraí-se do acórdão recorrido que o recorrente "é portador de alterações degenerativas da coluna lombar com formação de hérnia de disco lombar protusa de base L4-VT, tratado cirurgicamente com artrodese. Prossegue [o laudo médico pericial] afirmando que 'o quadro clínico determina incapacidade total e permanente para atividades que requeiram sobrecarga da coluna lombar, inclusive a que desempenhava anteriormente. Em tese, do ponto de vista médico, há possibilidade do autor desempenhar atividades consideradas leves. **As atividades autonômicas da vida diária estão preservadas'** (fls. 326) Respondendo aos quesitos, [o perito] esclareceu que 'não há documentos nos autos suficientes para comprovar a etiologia acidentária do evento. Ao contrário, exames de imagem comprovam a existência de alterações degenerativas' (fls. 326). Informa, ainda, o perito, que 'o autor tem o primeiro grau completo e, do ponto de vista

médico, é possível desempenhar atividades consideradas leves' (fls. 327). Declarou o perito que 'o autor foi tratado cirurgicamente com artrodese de coluna vertebral lombar e que houve estabilização clínica com a cirurgia realizada' (fls. 328)" (fls. 471/472).

Depreende-se, assim, que a moléstia não comprometeu, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, não estando caracterizada, portanto, a invalidez funcional, condição para receber a indenização securitária pela cobertura IFPD.

No que tange à configuração dessa cobertura, Ricardo Bechara Santos faz as seguintes ponderações:

"(...)

2) Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas a seguir, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda: (a) levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de alimentar-se sem ajuda de terceiros, aparelhos ou de máquinas; (b) manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem a ajuda de dispositivos, aparelhos ou máquinas extracorpóreas de substituição funcional, tais como sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva et.; e (c) ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem a ajuda de terceiros.

3) Para efeito do reconhecimento do direito ao recebimento do capital segurado previsto para esta cobertura, será necessária a constatação de que: (a) o segurado apresenta comprometimento significativo das atividades físicas mencionadas na alínea 'a', do item anterior; (b) o segurado apresenta comprometimento total de pelo menos uma das funções mencionadas na alínea 'b', do item anterior; (c) o segurado acumula graus de incapacidade em relação às atividades físicas e funções vitais mencionadas nas alíneas 'a' ou 'b' do item anterior, resultando quadro clínico incapacitante de forma total e permanente, ou ainda; (d) o segurado esteja acometido, de modo permanente, de alienação mental, total e irreversível, que o impeça de gerir seus próprios negócios e bens".

*(SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria**. Rio de Janeiro: Forense, 2008, pág. 340)*

Embora a cobertura IFPD (invalidez funcional) seja mais restritiva que a cobertura ILPD (invalidez profissional ou

laboral), não há falar em sua abusividade ou ilegalidade, tampouco em ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e da equidade, não se constatando também nenhuma vantagem exagerada da seguradora em detrimento do consumidor.

É dizer, a IFPD não é incompatível com a legislação consumerista, desde que a seguradora sempre esclareça previamente o consumidor e o estipulante (seguro em grupo) sobre os produtos que oferece e existem no mercado, prestando informações claras sobre o tipo de cobertura contratada e as suas consequências, de modo a não induzi-los em erro (sem destaques no original).

Nessa toada, vejam-se os seguintes julgados: AgInt no REsp 1.446.939/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, DJe 20/5/2016; e AgRg no AREsp 589.599/RS, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, DJe 7/3/2016.

No caso, conforme destacado pelo Tribunal mineiro, foi contratada cobertura por invalidez funcional permanente total por doença, sendo certo que a disfunção laboral do recorrido decorreu das atividades laborativas.

Dessa forma, para adotar conclusão diversa da que chegou o eg. Tribunal *a quo*, no sentido de que rejeitar a limitação contratual, seria inevitável o revolvimento do arcabouço fático-probatório carreado aos autos, procedimento sabidamente inviável na instância especial, a teor do que dispõe a Súmula nº 7 desta Corte.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO VERIFICADA. 2. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA. INTERPRETAÇÃO SOB A LUZ DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS LIMITES DA COBERTURA CONTRATADA. RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. 3. PEDIDO DE APLICAÇÃO DE MULTA PREVISTA NO ART. 1.021, § 4º, DO CPC/2015. NÃO CABIMENTO. 4. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA. 5. AGRAVO IMPROVIDO.

1. Não há violação ao art. 1.022 do CPC de 2015, porquanto o acórdão recorrido dirimiu a causa com base em fundamentação sólida, sem nenhuma omissão ou contradição. Ademais, o órgão julgador não está obrigado a responder a questionamentos das partes, mas apenas a declinar as razões de seu convencimento motivado, o que de fato ocorreu nos

autos. 2. A alteração do entendimento firmado no aresto impugnado, com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor, no sentido de que não ficou comprovada a ciência inequívoca do segurado no tocante às cláusulas contratadas, assim como de sua incapacidade laborativa, só seria possível mediante o revolvimento do acervo fático-probatório e de cláusulas contratuais dos autos, providência vedada nesta instância extraordinária em decorrência do disposto nas Súmulas 5 e 7 do STJ.

3. A aplicação da multa prevista no § 4º do art. 1.021 do CPC/2015 não é automática, não se tratando de mera decorrência lógica do desprovimento do agravo interno em votação unânime. A condenação da parte agravante ao pagamento da aludida multa, a ser analisada em cada caso concreto, em decisão fundamentada, pressupõe que o agravo interno se mostre manifestamente inadmissível ou que sua improcedência seja de tal forma evidente que a simples interposição do recurso possa ser tida, de plano, como abusiva ou protelatória, o que, contudo, não se verifica na hipótese ora examinada.

4. Pedido de condenação por litigância de má-fé. Não se vislumbra a ocorrência de nenhuma das hipóteses autorizativas previstas no art.

80 do CPC/2015. Frise-se que não se pode confundir má-fé com a equivocada interpretação do direito.

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1.697.809/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. em 5/12/2017, DJe 19/12/2017)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). CIRCULAR SUSEP N. 302/2005. DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS LIMITES DA COBERTURA. RECONHECIMENTO NA ORIGEM. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Na Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD), a indenização se dará no caso de invalidez consequente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, ocorrida quando o quadro clínico incapacitante inviabilizar de forma irreversível o pleno exercício das relações autônômicas do segurado.

1.1. Não obstante o alcance da cobertura IFPD ser mais restritivo do que o da cobertura Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD), inexistente abusividade, ilegalidade ou afronta ao princípio da boa-fé objetiva, porquanto não caracterizado nenhum benefício excessivo da

Superior Tribunal de Justiça

seguradora em detrimento do segurado. Precedente.

2. Na espécie, não houve comprovação do prévio esclarecimento do segurado sobre o tipo de cobertura contratada e suas especificidades, a evidenciar o descumprimento do dever de informação. Assim, infirmar as conclusões do acórdão encontraria óbice no enunciado n. 7 da Súmula do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp 1.272.015/SC, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, j. em 26/6/2018, DJe 29/6/2018)

Nessas condições, **NÃO CONHEÇO** do recurso especial.

MAJORO em 2% sobre o valor atualizado da causa os honorários advocatícios anteriormente fixados contra ITAÚ, nos termos do art. 85, §§ 2º e 11, do NCPC.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília, 28 de novembro de 2019.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator