



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000438201

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002877-42.2020.8.26.0244, da Comarca de Iguape, em que é apelante BANCO DO BRASIL S/A, são apelados ADENICIA APARECIDA DE AQUINO COSTA e CAMILE DE AQUINO COSTA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 38ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram parcial provimento ao recurso do assistente e negaram provimento ao do réu.V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SPENCER ALMEIDA FERREIRA (Presidente sem voto), LAVÍNIO DONIZETTI PASCHOALÃO E ANNA PAULA DIAS DA COSTA.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

FLÁVIO CUNHA DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1002877-42.2020.8.26.0244

Comarca: Iguape

Apelantes: Banco do Brasil S/A e Brasileg Companhia de Seguros

Apelado/a: Adenícia Aparecida de Aquino Costa e Camile de Aquino Costa

Juiz(a) de Primeiro Grau: Dr(a). Bruno Gonçalves Mauro Terra

Voto nº 50675

APELAÇÃO – Ação de indenização do seguro prestamista, acessório de contrato de empréstimo c.c dano moral. Óbito do contratante. Alegação de doença preexistente não informada, causadora do falecimento, que impede o recebimento da indenização. Ausência de investigação prévia sobre a saúde do contratante segurado, realizada apenas após o óbito, bem como de previsão contratual quanto à exclusão em decorrência da ausência de saúde do segurado. Cabimento do pagamento da indenização contratual. Decisão de procedência. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos nos termos do art. 252 do RITJSP.

Necessidade de participação societária. Omissão na sentença. Ausência de comprovação de ciência do contratante quanto a cláusula restritiva. Precedentes jurisprudenciais. Desprovidimento. Pagamento até o limite contratado de indenização. Provimento. Descabimento de redução da verba honorária. Desprovidimento. Recurso do réu desprovido e parcialmente provido o da assistente.

Trata-se de recursos de apelação (fls. 1.750/1.766 e 1.783/1.801) interposto contra a r. sentença (fls. 1.677/1.681 e 1.773) que julgou procedente a ação, com o seguinte dispositivo:

“Diante do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos, nos termos do artigo 487, I, do CPC, e CONDENO o réu na obrigação de fazer de quitar o mútuo contratado pelo falecido segurado, utilizando a indenização do seguro a que fazem jus as autoras, e, havendo eventual saldo remanescente, repassar para as autoras, devidamente atualizado desde o óbito, ocorri em 28/09/2017, pág. 32, cujos encargos serão calculados da seguinte forma: 1) até 29/08/2024, a correção monetária deve se dar pela Tabela Prática do TJSP e os juros de mora são de 1% a.m., ambos aplicáveis desde o vencimento; 2) a partir de 30/08/2024 (início da vigência da Lei n. 14.905/20243), deve incidir somente a SELIC. CONDENO, ainda, o réu ao pagamento para as autoras da importância de R\$10.000,00 (dez mil reais), sendo R\$5.000,00 (cinco mil reais), para cada uma delas, a título de danos morais, devidamente atualizada da seguinte forma: 1) a partir de 30/08/2024 (início da vigência da Lei n. 14.905/2024 art. 5º, II), os encargos são devidos da seguinte forma: 1.a) entre a citação e a sentença, aplica-se somente os juros de mora equivalentes à SELIC, com abatimento do IPCA (“SELIC - IPCA”, conforme art. 406, § 1º, do CC/02); 1.b) com a sentença, deve incidir somente a SELIC como juros de mora e correção monetária. Todos os valores deverão ser

apurados em sede de cumprimento de sentença, caso não haja cumprimento voluntário.

Ressalte-se que os demais argumentos da defesa não foram analisados por não guardarem relação direta com o mérito da questão, observando-se o artigo 489, IV, do CPC.

Sucumbente, arcará o réu com o pagamento das custas, despesas e honorários advocatícios, os quais arbitro em 15% (quinze por cento) sobre o valor dado à causa.”

No apelo o réu Banco do Brasil alegou: ilegitimidade passiva, já que não é a seguradora; doença preexistente; filha do segurado, Katia, não apresentou os documentos solicitados, resultando na negativa do pagamento da indenização; ausência de ilícito pelo banco; manutenção da contratação; impossibilidade de declaração de inexigibilidade do débito; descabimento de indenização por dano moral e repetição em dobro e redução da verba honorária.

Já o assistente Brasilseg defendeu: omissão do segurado na ocasião da contratação quanto a sua saúde doenças preexistentes, conforme comprovou a perícia realizada, restando configurada sua má-fé, de modo que sua omissão acarreta perda da indenização, conforme art. 766 do Código Civil, não havendo boa-fé contratual, nos termos do art. 465 do Código Civil, bem como limitação do capital até o limite segurado e não até quitação, descabimento de indenização por dano moral e correção e juros nos termos da Lei nº 14.905/2024 já em vigor na ocasião da r. sentença.

Os recursos tempestivos e preparados (fls. 1.767/1.768, 1.817/1.818 e 1.802/1.803) foi contrariado (fls. 1.776/1.778).

Valor da causa em 27/09/2020: R\$ 154.869,75.

É o relatório.

Primeiramente, embora só alegado no apelo do réu, descabe acolhimento da alegação de **ilegitimidade passiva**, cabendo apenas à seguradora tal responsabilidade, eis que, sendo matéria de ordem pública, nota-se que o réu e sua assistente, ocupam parte na cadeia de serviço ao constituidor, respondendo ambos, com direito a regresso, se for o caso.

Nesse sentido:

“LEGITIMIDADE PASSIVA – Cobrança – Indenização securitária – Seguros prestamistas atrelados a Cédulas de crédito Rural – Morte do segurado – Negativa de pagamento por doença preexistente – Banco arguindo ser parte ilegítima – Descabimento – Seguro firmado por empresa que compõe seu grupo econômico, agindo,

ambos, como fornecedores na cadeia de consumo - Precedentes - Legitimidade passiva mantida - Preliminar repelida. LEGITIMIDADE ATIVA - Arguição de que somente a viúva deveria compor o polo ativo, considerando que ela era a beneficiária do seguro - Descabimento - Ação ajuizada pelo espólio, representado pela viúva e herdeiros filhos, que não perseguem direito em nome próprio e sim em benefício do próprio espólio - Legitimidade ativa que é manifesta - Preliminar repelida. COBRANÇA - Indenização securitária - Seguros prestamistas atrelados a Cédulas Rurais Pignoratícias - Morte do segurado por COVID-19 meses depois das pactuações - Negativa de pagamento por doença preexistente - Ação julgada improcedente, por reconhecer má-fé do segurado - Insurgência pelos autores - Acolhimento parcial - Alegação de doença preexistente que não pode servir de justificativa para negativa de cobertura quando a seguradora não prova ter exigido exames prévios ou má-fé por parte do segurado, de quem sequer foi exigido questionário mais detalhado - Aplicação da Sumula 609/STJ ao caso - Além disso, a causa da morte atestada pela autoridade competente foi de complicações decorrentes da COVID-19 e não qualquer doença que se esteja listada no relatório emitido pelo médico que o acompanhava desde 2010 e que foi indevidamente sopesado como prova para a negativa do pagamento da indenização securitária devida - Dever de quitação dos contratos reconhecido de forma solidária aos réus, que deverão emitir quitação aos autores - Precedentes do STJ e também deste Tribunal - Inexistência de qualquer sobra à beneficiária-viúva, considerando que os seguros foram firmados com base nos valores de cada contrato, ficando a cobertura adstrita ao valor do saldo devedor - Valores pagos pelos autores aos réus após o óbito que lhe deverão ser ressarcidos com correção monetária desde os desembolsos e juros de mora desde a citação - Sucumbência substancial dos réus com relação aos pedidos formulados que lhes impõem o pagamento das custas e das despesas processuais, além dos honorários advocatícios do adverso, que ficam invertidos e mantidos em 10% sobre o valor da causa (Tema 1.076/STJ) - Descabido, ante a mera inversão, falar-se em majoração dos honorários no caso - Sentença reformada, para julgar parcialmente procedente a pretensão - Recurso parcialmente provido, nos termos do presente acórdão.” (TJSP; Apelação Cível 1002166-58.2022.8.26.0279; Relator (a): Jacob Valente; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itararé - 1ª Vara; Data do Julgamento: 14/05/2024; Data de Registro: 14/05/2024)

No mérito o recurso não comporta provimento, devendo a r. sentença ser confirmada pelos seus próprios e bem deduzidos fundamentos, na parte não omissa, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir, nos termos do artigo 252, do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça, que assim dispõe: “*Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento.*”.

Nesta Seção de Direito Privado, o dispositivo regimental tem sido utilizado, quer para evitar inútil repetição, quer para cumprir o princípio constitucional da razoável

duração dos processos. Anote-se, dentre tantos outros precedentes: Apelações 99406023739-8, 99402069946-8 (1ª Câmara); AI 99010153930-6 (1ª Câmara); Apelações 99405106096-7, 99404069012-1 (2ª Câmara); Apelação 99010031478-5 (3ª Câmara); Apelação 994050097355-6 (5ª Câmara); Apelação 99401017050-8 (6ª Câmara); Apelação 99109079089-9 (11ª Câmara); Apelação 99010237099-2 (13ª Câmara); AI 99010032298-2 (15ª Câmara); Apelação 99109084177-9 (17ª Câmara); Apelação 99100021389-1 (23ª Câmara); Apelação 99207038448-6 (28ª Câmara).

O E. Superior Tribunal de Justiça prestigia este entendimento quando reconhece em seus julgados “a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum” (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, j. 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j. 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j. 17.12.2004 e REsp nº 265.534-DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j. 1.12.2003).

Transcreve-se, por oportuno, trechos da decisão atacada:

“Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer reparação por danos morais proposta por ADENÍCIA APARECIDA DE AQUINO COSTA e CAMILE DE AQUINO COSTA contra BANCO DO BRASIL S/A, todos devidamente qualificados, alegando, em síntese, que seu falecido marido e pai, respectivamente, contratara junto ao banco réu, por ocasião da contratação de mútuo, seguro prestamista. Aduziram que o segurado veio a óbito, ocasião que deram entrada no sinistro, junto ao réu, que lhes negou o pagamento da indenização, sob a justificativa de a morte ter sido causada por doença preexistente omitida pelo segurado no momento da contratação do seguro. Requerem, ao final, a condenação do réu ao pagamento da indenização devida, bem como de reparação por danos morais que alegam haver suportado.

Instruem a inicial os documentos de págs. 04-35.

(...)

Instados a especificar as provas, págs. 192-193, a seguradora requereu a produção de prova pericial indireta e expedição de ofício ao hospital onde ocorrera o óbito do segurado, a fim de que fornecessem o seu prontuário, págs. 194-196; enquanto que a parte autora, a produção de prova testemunhal, pág. 19.

Sobreveio decisão saneadora, págs. 199-201, afastando as preliminares arguidas, bem como deferindo a inclusão da BRASILEG COMPANHIA DE SEGUROS como assistente do réu. Na mesma oportunidade, deferiu a produção de todas as provas admitidas em direito, bem como a expedição de ofício ao hospital.

Anoto juntada do prontuário médico do segurado, às págs. 230-937, sobre o qual as partes foram intimadas a se manifestar, pag. 938, manifestando-se, 941 e 942.

Anoto juntada de documentos médicos relativos ao segurado, págs.

958-1576, sobre os quais a parte autora fora devidamente intimada, pág. 1605, manifestando-se, pág. 1608.

Sobreveio decisão, págs. 1610-1613, determinando a realização de perícia indireta e nomeando perito. Na oportunidade, houve apresentação de quesitos pela seguradora, págs. 1618-1619, e indicação de assistente técnico pelo banco réu, págs. 1620-1622.

Anoto juntada de laudo pericial, págs. 1656-1659, sobre o qual manifestaram as partes, págs. 1663-1667, 1668-1671 e 1675-1676.

É o relatório.

Fundamento e decido.

Os pedidos são procedentes.

Não obstante as alegações do banco réu, melhor sorte não lhe assiste.

Isto porque incontroversa a contratação de seguro, bem como o pagamento regular das parcelas até o óbito do segurado. Incontroversa, ainda, a negativa do réu de proceder à quitação do mútuo e, em havendo saldo remanescente, repassar para as autoras, sob a justificativa de má-fé do segurado, que omitiu seu verdadeiro estado de saúde, quando da contratação o seguro. Todavia, deixou o réu de comprovar a alegada má-fé, ônus que lhe competia.

Pois bem, sobre a matéria tratada nos autos, o C. Superior Tribunal de Justiça STJ editou a Súmula nº 609, dispondo o seguinte: A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Ora, no caso dos autos, o réu não se desincumbiu de seu ônus probatório, pois, deixou de colacionar quaisquer provas a fim de demonstrar que exigiu do segurado, no ato da contratação do seguro, exames médicos prévios para comprovar seu estado de saúde. Ainda, deixou de juntar declaração pessoal de saúde do segurado, a fim de demonstrar a alegada má-fé.

E não venha o réu alegar que constou no contrato cláusula advertindo o segurado sobre informações falsas, uma vez que nenhuma informação sobre o estado de saúde do segurado fora prestada no momento da contratação do seguro, ao menos o réu não logrou demonstrar, ônus que também lhe competia.

Logo, assumiu o réu o risco da ocorrência do sinistro, não podendo alegar má-fé do segurado, em razão da omissão acerca de doença preexistente, para não pagar a indenização securitária.

Ademais, somente a título de esclarecimento, é certo que o segurado já estava acometido por Cirrose Hepática, entre outras doenças, na época em que contratou o seguro.

No entanto, conforme laudo pericial, não restou comprovado que a causa de sua morte, qual seja Síndrome Hemorrágica Aguda, estivesse relacionada com aludida doença. Senão vejamos a conclusão a que se chegou a perita, à ág. 1659, “CONCLUSÃO”:

Mediante o estudo do processo e evidências do exame pericial, conclui-se que o autor era portador de diabetes mellitus de longa data e desde setembro /2016 tinha diagnóstico de Cirrose hepática, patologia esta irreversível e podendo evoluir com complicações como ascite, infecções, encefalopatia, problemas cardiovasculares entre outros. Porém, no caso do autor não há dados efetivos nos documentos anexos aos autos que relacionem a causa morte, Síndrome Hemorragia aguda, com a progressão do quadro da hepatopatia crônica. (grifei)

Assim, de todos os ângulos analisados, conclui-se que o réu agiu inadvertidamente ao negar o pagamento da indenização securitária para as autoras, sendo, de rigor, condená-lo na obrigação de quitar o mútuo pessoal e, em havendo eventual sobra, deve repassar para as autoras.

A reparação moral pretendida também merece guarida, haja vista os evidentes transtornos e dissabores enfrentados pelas autoras, os quais extrapolam o limite do mero aborrecimento, reverberando em sua esfera psicológica. Afinal, além da inegável dor pela perda do esposo e pai, necessitaram despendar tempo, dinheiro, energia e reviver todo o episódio que ceifou a vida do ente querido, para ver garantido o seu direito.

Presentes os requisitos que caracterizam o dever de indenizar, na quantificação do dano moral, considero o grau de responsabilidade do réu, sobretudo a sua desídia em resolver administrativamente o problema, obrigando as autoras a se socorrerem do Poder Judiciário para ter seus direitos garantidos. Tal situação não deve ser admitida, já que o réu possui evidente superioridade técnica para evita-la. Entendo, à luz dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, disciplinados no artigo 8º do CPC, que a importância pleiteada (R\$20.000,00) mostra-se elevada, e arbitro o valor de R\$10.000,00, sendo R\$5.000,00 para cada uma das autoras, que entendo apropriado para a reparação pretendida, servindo ainda como desestímulo para a reiteração dessa prática.” – grifo nosso

Correta a r. sentença, já que analisando os documentos acostados os autos, em especial o contrato de seguro, observa-se que não foi solicitado, bem como não submeteram o contratante, no momento da contratação (fls. 09/12), a **exame médico prévio** ou a questionamento detalhado, com indagações diretas acerca de doenças específicas preexistentes (nem mesmo na ficha de sinistro - fls. 132/133), para fins de obter declaração e comprovação de seu estado de saúde.

Evidente que a ré poderia ter acessado os exames médicos antes da contratação, como condição contratual. Dessa forma, evidente a ausência de boa-fé contratual de sua parte. Por outro lado, não há nos autos qualquer elemento que demonstre que o falecido agiu com má-fé no momento da contratação do financiamento e do seguro prestamista atrelado, o que cabia a ré, ora recorrente, comprovar.

Nesse sentido destaca-se que a r. sentença pontuou que no laudo pericial foi concluído que as doenças preexistentes não foram a causa da morte do segurado (fls. 1.659): “(...) Porém, no caso do autor não há dados efetivos nos documentos anexos aos autos que relacionem a causa morte, Síndrome Hemorragia aguda, com a progressão do quadro da hepatopatia crônica.”.

Ademais, o autor possuía apenas a contratação assinada onde contém as “condições gerais”, genéricas, sem qualquer individualização e esclarecimento sobre a

perda da indenização.

Dessa forma, não há provas de que a cláusula restritiva e impeditiva do recebimento da indenização (3 – fls. 76 e 78) foi apresentada ao contratante, ou seja, não restou comprovada sua ciência quanto às condições específicas, ainda que posteriormente. Em outras palavras, não há prova de que foi orientado devidamente sobre cláusula excludente de cobertura. Ademais, não há nenhum destaque nela. Evidente, portanto, o abuso de direito perpetrado, uma vez que excederam manifestamente os limites da boa-fé, do bom senso e da razoabilidade.

Nesse sentido julgou esta Corte:

“APELAÇÃO. DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. RECUSA DA SEGURADORA EM PAGAR A INDENIZAÇÃO. DISCUSSÃO SOBRE CLÁUSULA RESTRITIVA DE COBERTURA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. SOLIDARIEDADE ENTRE O ESTIPULANTE E A SEGURADORA NO DEVER DE PRESTAR INFORMAÇÕES AO SEGURADO. INAPLICABILIDADE DO TEMA 1112 DO STJ. 1. Ação julgada improcedente em primeira instância. 2. Recurso do autor provido por este Tribunal (TJ-SP). 3. Interposição de Agravo em Recurso Especial pela ré. Inconformismo acolhido pelo STJ, com determinação de retorno dos autos a esta instância para reapreciação da questão, à luz da decisão do Tema 1112 do STJ. 4. Entendimento do STJ no julgamento dos Recursos Especiais nº 1874811-SC e nº 1874788/SC que atribui ao estipulante o dever de prestar informações prévias ao segurado a respeito de cláusulas restritivas do contrato. 5. Questão não abordada pela ré na defesa. Observância do art. 1013 do CPC, pela Turma Julgadora. 6. Solidariedade entre o estipulante e a seguradora no dever de prestar informações ao segurado, quando ambos integrem o mesmo grupo econômico. 7. Seguradora que não se desincumbiu do ônus de comprovar a ciência prévia do autor acerca das exceções de cobertura previstas nas Condições Gerais do Seguro. 8. Recurso do autor provido. Sentença reformada. Acórdão de fls. 224/232, desta Câmara, mantido.” (TJSP; Apelação Cível 1066450-64.2021.8.26.0100; Relator (a): Paulo Alonso; Órgão Julgador: 30ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 39ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/07/2024; Data de Registro: 31/07/2024) – grifo nosso

“ACÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. Contrato de seguro. Aparelho celular. Autora contratante que reclama a cobertura do seguro em razão do furto de seu celular, ante a recusa de pagamento pela Seguradora contratada na esfera administrativa. SENTENÇA de improcedência. APELAÇÃO da autora, que insiste no acolhimento do pedido inicial. EXAME: Relação contratual que se sujeita às normas do Código de Defesa do Consumidor. Abusividade da cláusula que exclui da cobertura a indenização para o caso de

furto simples, redigida sem o destaque necessário à perfeita compreensão da consumidora, sem a prova de sua completa ciência. Falha no dever de informação adequada e suficiente à consumidora bem evidenciada. Abusividade bem reconhecida. Aplicação dos artigos 51, inciso IV, e 54, §4º, da Lei nº 8.078/90. Obrigatoriedade de observância da probidade e da boa-fé pelas partes contratantes, "ex vi" do artigo 422 do Código Civil. Consumidora demandante que contratou seguro amplo, sem conhecimento técnico suficiente para distinguir o crime de furto simples do crime de furto qualificado. Indenização securitária que é devida no limite do capital segurado, admitida a dedução da franquia, na forma contratual. Correção monetária que deve ter incidência pelos índices adotados para cálculos judiciais a contar da contratação e juros de mora que devem ter incidência pela taxa de um por cento (1%) ao mês a contar da citação. Verbas sucumbenciais que devem ser arcadas pela ré, arbitrada a honorária devida ao Patrono da autora em quantia correspondente a vinte por cento (20%) do valor da condenação. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1015039-93.2023.8.26.0590; Relator (a): Daise Fajardo Nogueira Jacot; Órgão Julgador: 27ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Vicente - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024) – grifo nosso

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados para evitar inútil e desnecessária repetição, nos termos artigo 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Dessa forma, diante da prova cabal da contratação, da ausência de prova de ciência das cláusulas impeditivas do recebimento da indenização e do falecimento do contratante, cabe à ré promover a quitação do empréstimo, direto ao credor, com repasse aos seus herdeiros apenas de eventual valor remanescente positivo, observando-se o valor contratado da indenização, **nos limites da apólice contratada**.

Por fim, cabe **correção do arbitramento do patamar indenizatório** pelo IPCA e acrescido de juros pela SELIC, deduzido o índice de correção monetária, desde o arbitramento, em conformidade com os arts. 389 e 406 do C.C., introduzidos pela Lei 14.905/24, já em vigor quando da prolação da r. sentença.

Por fim, **descabe redução da verba honorária** advocatícia, arbitrada em 15% (quinze por cento) sobre o valor dado à causa (R\$ 154.869,75), ressalvado meu entendimento no sentido de que, em razão da especificidade e da complexidade da demanda, bem como da atuação dos causídicos, seria excepcionalmente admissível

fixação dos honorários por apreciação equitativa em valores expressivos e vultosos.

Entretanto, a 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento, recentemente, no REsp 1.746.072, reafirmando a ausência de exceção à aplicação do critério da equidade, prevista do art. 85, §8º, do Código de Processo Civil, incidindo apenas em ações e proveito econômico com montante irrisório ou pequeno.

Tal entendimento foi confirmado através do julgamento do Tema 1076 do Superior Tribunal de Justiça, fixando a seguinte tese:

“i) A fixação dos honorários por apreciação equitativa não é permitida quando os valores da condenação, da causa ou o proveito econômico da demanda forem elevados. É obrigatória nesses casos a observância dos percentuais previstos nos §§ 2º ou 3º do artigo 85 do CPC - a depender da presença da Fazenda Pública na lide -, os quais serão subsequentemente calculados sobre o valor: (a) da condenação; ou (b) do proveito econômico obtido; ou (c) do valor atualizado da causa.

ii) Apenas se admite arbitramento de honorários por equidade quando, havendo ou não condenação: (a) o proveito econômico obtido pelo vencedor for inestimável ou irrisório; ou (b) o valor da causa for muito baixo.”

Para fins de acesso aos Egrégios Tribunais Superiores, ficam expressamente pré-questionados todos os artigos legais e constitucionais mencionados.

Ante o exposto, **dá-se parcial provimento** ao recurso do assistente e nega-se provimento ao do réu.

FLÁVIO CUNHA DA SILVA
Relator