



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5018693-64.2016.4.04.7201/SC

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS

APELANTE: CAIXA SEGURADORA S/A (RÉU)

APELADO: ANGELINA DE CARVALHO SALONI (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

APELADO: LUCIMARA PINHEIRO (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

EMENTA

DIREITO ADMINISTRATIVO. MÚTUO HABITACIONAL. QUITAÇÃO. AÇÃO SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ. NÃO COMPROVAÇÃO.

Segundo pacífico entendimento deste Tribunal e do STJ, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprovada a deliberada má-fé do segurado, o que no caso concreto não restou demonstrado.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por maioria, vencido o relator, negar provimento à apelação, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 28 de fevereiro de 2024.

Documento eletrônico assinado por **SERGIO RENATO TEJADA GARCIA, Relator do Acórdão**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40004372498v3** e do código CRC **56269fd4**.

Informações adicionais da assinatura:

5018693-64.2016.4.04.7201

RELATÓRIO

Trata-se de ação ordinária ajuizada contra a Caixa Econômica Federal e Caixa Seguradora S/A, visando ao pagamento da indenização securitária mediante quitação do saldo devedor do contrato de financiamento, no percentual de comprometimento da renda da mutuária falecida, a partir da data do óbito.

Processado o feito, foi proferida sentença cujo dispositivo tem o seguinte teor: evento 218, SENT1 e evento 233, SENT1

Ante o exposto, extingo o processo com resolução do mérito e acolho o pedido (art. 487, I, CPC) para: i) declarar o direito da parte autora à cobertura securitária prevista no contrato firmado pela segurada Maria Izabel de Carvalho Saloni para quitação do saldo devedor, no percentual de 100,00%, a contar do evento sinistrado - morte da segurada em 03.09.2015, devendo a seguradora quitar o quanto devido diretamente ao agente financeiro; ii) condenar a CEF ao ressarcimento das prestações pagas a partir do evento sinistrado - morte da segurada em 03.09.2015, corrigido pelo IPCA-E e juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação e até o efetivo pagamento.

Condeno as rés, cada qual na proporção de 50%, ao pagamento das custas judiciais e honorários advocatícios em favor da parte autora, que com base no art. 85, §2º, do CPC, arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, atualizáveis pelo IPCA-E até o efetivo pagamento.

Apela a Caixa Seguradora S/A, alegando que é fato incontroverso, pois reconhecido em sentença, que a segurada, à data da contratação do seguro, tinha conhecimento de que fora diagnosticada com "Neuplasia Pulmonar", doença que ocasionou o seu óbito. Também é incontroverso que, no momento da assinatura do contrato de financiamento, a mutuária deixou de informar a existência de qualquer patologia. Requer seja conhecido o presente recurso, e reformada a sentença exarada pelo juízo a quo, nos termos dos argumentos acima expendidos, para julgar totalmente improcedentes os pedidos formulados na inicial. evento 239, APELAÇÃO1

Com contrarrazões, veio o processo para esta Corte.

É o relatório.

VOTO

Cobertura securitária. Doença pre-existente.

Trata-se de processo por meio do qual a autoras almejam ver reconhecido seu direito à cobertura de seguro atrelado a financiamento habitacional, em virtude do falecimento da mutuária Maria Izabel de Carvalho Salonis, com a respectiva quitação do mútuo celebrado.

A mutuária falecida firmou com a CEF, em **16/10/2014**, Instrumento Particular de Venda e Compra de Imóvel, Mútuo e Alienação Fiduciária em Garantia no SFH – Sistema Financeiro da Habitação (evento 1, CONTR13). Referido contrato contemplava, em sua cláusula dezenove, a contratação de seguro com cobertura de morte e invalidez permanente.

Na ocasião da assinatura do contrato, a autora não assinalou qualquer opção afirmando desconhecer qualquer doença ou situação incapacitante prejudicial à contratação do seguro de morte e invalidez permanente: evento 1, CONTR13

5) Conhecimento de que até a liquidação do financiamento, se contrato adimplente, poderá ser solicitada a substituição da Apólice, sujeita à aprovação pela CAIXA e desde que atendidos os requisitos fixados pelo CNSP ou pelo Banco Central do Brasil – BACEN.

6) Declaro(amos) ainda

() desconhecer que possuo(imos) qualquer doença ou situação incapacitante que prejudique a contratação(*) do Seguro de morte e invalidez permanente.

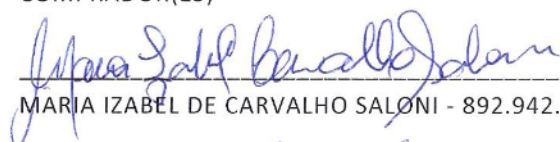
() possuir as seguintes doenças ou situações incapacitantes no ato desta contratação(*)

(*)Em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar(mos) ciente(s) da perda de direito à indenização Securitária no caso de declarações inexatas.

ITAJAI, SC 16 de Outubro de 2014



COMPRADOR(ES)



MARIA IZABEL DE CARVALHO SALONI - 892.942.978-53
M. I. S.

A perícia judicial realizada demonstrou que a mutuária já era portadora da enfermidade que provocou seu falecimento da data da assinatura do contrato. E que o Câncer de pulmão metastático, CID C34.9, Estadio IV, que ocasionou o óbito da mutuária foi diagnosticado em 31/10/2013.

Nos termos da sentença:

Foi realizada perícia técnica e do laudo extraio (evento 128, DOC1):

QUESITOS DO JUÍZO:

a) Qual a causa mortis de Maria Izabel de Carvalho Saloni?

Câncer de pulmão metastático, CID C34.9, Estadio IV, conforme CERTIDÃO DE ÓBITO, anexada ao Evento 41, OUT 4, pg 15.

b) Qual a data do diagnóstico da doença que provocou o óbito de Maria Izabel de Carvalho Saloni em 03/09/2015?

Em 31 de outubro de 2013.

c) É possível afirmar que em 16/10/2014 Maria Izabel de Carvalho Saloni já era portadora da enfermidade que provocou seu falecimento? Se sim, quais os fundamentos para a afirmação?

Sim. O diagnóstico da doença neoplásica foi em 31/10/2013, com laudos cirúrgicos, atestados e exame patológico que atestam essa condição. Que paciente realizou tratamento oncológico adjuvante com quimioterapia para diminuir as taxas de recidiva da doença que ressecou no pulmão Direito, com Estadio Clínico IB em novembro de 2013 até fevereiro de 2014, e que estava em seguimento clínico médico oncológico realizando exames periódicos com Oncologia.

d) Há relação entre a doença que provocou a lobectomia pulmonar realizada por Maria Izabel de Carvalho Saloni em 31/10/2013 com a enfermidade que desencadeou o evento morte? Que relação seria essa?

Sim. Recidiva da doença após 6 meses do diagnóstico, com progressão e disseminação da mesma em suprarrenais bilateralmente e posteriormente em pulmões, parede abdominal, linfonodos abdominais e fígado.

Sendo assim, é incontroverso o fato que a doença que ocasionou o óbito da mutuária era preexistente à assinatura da avença.

De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado sumular de n. 609/STJ, 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.

Nesse sentido a jurisprudência recente do STJ:

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL ? AÇÃO
CONDENATÓRIA ? DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO
AO RECLAMO.
INSURGÊNCIA RECURSAL DA REQUERIDA.*

1. Inexiste nulidade por cerceamento de defesa quando o julgamento antecipado da lide decorre, justamente, do entendimento do Juízo a quo de que o feito encontra-se devidamente instruído pelos documentos trazidos pelas partes. Precedentes.

1.1. O acolhimento do inconformismo recursal, no sentido de se aferir a suficiência das provas constantes dos autos, bem como analisar a existência do apontado cerceamento de defesa implicaria no revolvimento de todo o contexto fático-probatório, providência que esbarra no óbice da Súmula 7 desta Corte.

2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, consolidada no enunciado sumular de n. 609/STJ, 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.

2.1. Derruir as conclusões do Tribunal local acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado demandaria reanálise do acervo probatório. Incidência da Súmula 7/STJ.

*3. Agravo interno desprovido.
(AgInt no AREsp 1641645/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 31/08/2020, DJe 09/09/2020)*

*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL.
COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PRE-EXISTENTE. ALEGADA
MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULAS 7 E 83 DO STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.*

1. O acolhimento da pretensão recursal da alegada má-fé do segurado demandaria a alteração das premissas fático-probatórias estabelecidas pelo acórdão recorrido, com o revolvimento das provas carreadas aos autos, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7 do STJ.

2. O acórdão estadual está em harmonia com o entendimento adotado neste Sodalício, no sentido de que a doença preexistente só pode ser oposta pela seguradora ao segurado mediante a realização de prévio exame médico ou prova inequívoca de sua má-fé o que, na espécie, não ocorreu. Precedentes.

*3. Agravo interno a que se nega provimento.
(AgInt no AREsp 1622988/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 23/02/2021, DJe 03/03/2021)*

No seguro habitacional, é crucial que a seguradora, desejando fazer valer cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, dê amplo conhecimento ao segurado, via exame médico prévio, sobre eventuais moléstias que o acometam no ato de conclusão do negócio e que, por tal motivo, ficariam excluídas do objeto do contrato. Essa informação é imprescindível para que o segurado saiba, de antemão, o alcance exato do seguro contratado, inclusive para que, no extremo, possa desistir do próprio financiamento, acaso descubra estar acometido de doença que, não abrangida pelo seguro, possa a qualquer momento

impedi-lo de dar continuidade ao pagamento do mútuo, aumentando sobremaneira os riscos do negócio. Assim, não se coaduna com o espírito da norma a exclusão desse benefício nos casos de doença preexistente, **porém não diagnosticada ao tempo da contratação**. Em tais hipóteses, ausente a má-fé do mutuário-segurado, a indenização securitária deve ser paga (*REsp 1074546/RJ, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/09/2009, DJe 04/12/2009*)

O que se conclui é que a finalidade do prévio exame médico é o diagnóstico de doença pre-existente à assinatura do contrato e não conhecida pelo mutuário.

Se a doença já é conhecida pelo mutuário, este tem a obrigação de comunicar o fato no preenchimento dos formulários, o que não ocorreu no caso dos autos, pois a mutuária deixou em branco o questionário.

Com o não preenchimento do formulário a mutuária assumiu o risco de cair na cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, considerando ainda a advertência que "*em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar(mos) ciente(s) da perda de direito à indenização securitária no caso de declarações inexatas*".

De se ver, como demonstrado acima, que, embora a mutuária tivesse conhecimento do seu quadro clínico, desde 2013, deixou de prestar tal informação por ocasião da contratação do financiamento e do seguro, em 16/10/2014.

Feitas essas considerações, conclui-se que as autoras não tem direito à cobertura cobertura securitária.

Honorários Advocatícios

Modificada a sentença, condeno a parte autora no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da causa. Suspensa a exigibilidade em face do deferimento da assistência judiciária gratuita.

Conclusão

A apelação da Caixa Seguradora é provida para negar a cobertura securitária pela incidência da cláusula de exclusão de doença pre-existente, julgando improcedente a ação.

Dispositivo

Ante o exposto, voto por dar provimento à apelação da Caixa Seguradora.

Documento eletrônico assinado por **MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS, Desembargador Federal Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40004227044v3** e do código CRC **b88265a7**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS

Data e Hora: 6/12/2023, às 17:21:54

5018693-64.2016.4.04.7201

VOTO DIVERGENTE

Peço vênia para divergir do e. Relator.

A sentença analisou a questão posta da seguinte forma:

1 - Legitimidade passiva

Por integrarem a relação jurídica objeto da demanda – pagamento do seguro e quitação de contrato de financiamento imobiliário em razão de sinistro morte - a Caixa e a Caixa Seguradora detêm legitimidade passiva para integrar a lide.

Neste sentido:

ADMINISTRATIVO. SFH. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ. SÚMULA 609 DO STJ. DECLARAÇÃO EM BRANCO ACEITA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. SEGURO POR ÓBITO. QUANTUM DEBEATUR. ÔNUS SUCUMBENCIAIS. - Por integrarem a relação jurídica objeto da demanda - quitação de contrato de financiamento imobiliário em razão de sinistro por morte do mutuário - a CEF e a Caixa Seguradora S/A detêm legitimidade passiva para integrar a lide. (...) (TRF4, AC 5007369-03.2018.4.04.7009, QUARTA TURMA, Relator RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, juntado aos autos em 30/04/2021)

CIVIL. PROCESSUAL. ADMINISTRATIVO. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. INÍCIO DO PRAZO PRESCRICIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE. RESTITUIÇÃO DE VALORES. 1. Nas ações em que se discute a cobertura securitária para quitação contratual de imóvel financiado no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação em razão de invalidez do mutuário, há repercussão direta

no financiamento - estando legitimados passivamente para a causa tanto o agente financeiro como a seguradora, configurando-se hipótese de litisconsórcio passivo necessário. (...) (TRF4, AC 5003655-67.2016.4.04.7118, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 24/10/2019)

Ademais, há pedido de devolução de eventual saldo credor apurado após a cobertura securitária que, no caso, é direcionado especificamente à Caixa.

2. Trata-se de ação ajuizada por Lucimara Pinheiro da Silva e Angelina de Carvalho Saloni, na qual postulam o reconhecimento do direito à cobertura securitária em favor da autoras, herdeiras da estipulante originária, com a quitação do saldo devedor, restituindo-se, ainda, eventual saldo credor que lhes seja favorável.

O pedido de cobertura foi indeferido pela Caixa Seguradora S.A. em razão de alegada preexistência da doença que vitimou a segurada, quando, em verdade, segundo as autoras, a contratante falecida não padecia da enfermidade, pois após tratamento cirúrgico e quimioterápico, não havia mais incidência da doença nem recidiva.

3. Consta do contrato de seguro firmado em 16.10.2014 (evento 1, DOC13):

Anexo I - Contrato de Financiamento Imobiliário – Proposta, Opção de Seguro e demais condições para vigência do seguro
Cliente: MARIA IZABEL DE CARVALHO SALONI- CPF: 892.942.978-53
Contrato nº: 1.4444.0712944-0

(...)

c) não haverá cobertura para riscos de MIP decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta do seguro e as decorrentes de eventos resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do contrato de financiamento.

(...)

6) Declaro(amos) ainda:

() desconhecer que possuo(imos) qualquer doença ou situação incapacitante que prejudique a contratação(*) do Seguro de morte e invalidez permanente.;

() possuir as seguintes doenças ou situações incapacitantes no ato desta contratação(*)

(*)Em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar(mos) ciente(s) da perda de direito à indenização Securitária no caso de declarações inexatas.

ITAJAI, SC 16 de Outubro de 2014



COMPRADOR(ES)



MARIA IZABEL DE CARVALHO SALONI - 892.942.978-53

3.1. O pedido de cobertura securitária foi indeferido pela Caixa Seguradora, ao fundamento de que o óbito da segurada decorreu de doença preexistente à data da assinatura do contrato (evento 1, DOC14 e evento 1, DOC15).

Pelo presente instrumento, a **CAIXA SEGUROS S.A** nega cobertura para o sinistro acima identificado, com base na Cláusula 8ª subitem 8.1 (DOENÇA PRE-EXISTENTE) das Condições Particulares da Apólice Habitacional fora do SFH - Cobertura compreensiva, pelos fatos abaixo mencionados :

Apos análise da documentação, foi constatado que a doença que provocou o óbito da segurada foi diagnosticada em 31/10/2013 data anterior à assinatura contrato de financiamento firmado em 16/10/2014.

De acordo com Proposta de Seguro (Anexo I do contrato de financiamento) a segurada declarou desconhecer qualquer doença ou situação incapacitante.

Foi realizada perícia técnica e do laudo extraio (evento 128, DOC1):

QUESITOS DO JUÍZO:

a) *Qual a causa mortis de Maria Izabel de Carvalho Saloni?*

Câncer de pulmão metastático, CID C34.9, Estadio IV, conforme CERTIDÃO DE ÓBITO, anexada ao Evento 41, OUT 4, pg 15.

b) *Qual a data do diagnóstico da doença que provocou o óbito de Maria Izabel de Carvalho Saloni em 03/09/2015?*

Em 31 de outubro de 2013.

c) *É possível afirmar que em 16/10/2014 Maria Izabel de Carvalho Saloni já era portadora da enfermidade que provocou seu falecimento? Se sim, quais os fundamentos para a afirmação?*

Sim. O diagnóstico da doença neoplásica foi em 31/10/2013, com laudos cirúrgicos, atestados e exame patológico que atestam essa condição. Que paciente realizou tratamento oncológico adjuvante com quimioterapia para diminuir as taxas de recidiva da doença que ressecou no pulmão Direito, com Estadio Clínico IB em novembro de 2013 até fevereiro de 2014, e que estava em seguimento clínico médico oncológico realizando exames periódicos com Oncologia.

d) *Há relação entre a doença que provocou a lobectomia pulmonar realizada por Maria Izabel de Carvalho Saloni em 31/10/2013 com a enfermidade que desencadeou o evento morte? Que relação seria essa?*

Sim. Recidiva da doença após 6 meses do diagnóstico, com progressão e disseminação da mesma em suprarrenais bilateralmente e posteriormente em pulmões, parede abdominal, linfonodos abdominais e fígado.

e) *Outros esclarecimentos que se fizerem necessários.*

Paciente com quadro de doença pulmonar metastática para suprarrenais desde janeiro de 2015. Realizou tratamento quimioterápico por progressão da doença metastática em fígado em abril de 2015. Veio a óbito por complicações infecciosas decorrente da doença metastática que tratava (câncer pulmonar metastático, conforme atestado de óbito acima citado).

QUESITOS DA CEF:

1. *Especifique o Nobre Perito quais são as Doenças/Lesões narradas e diagnosticadas na periciada / falecida Maria Izabel de Carvalho Saloni?*

Câncer de Pulmão, CID C34.9.

2. *Especifique o Nobre Perito qual foi a causa da morte da Sra. Maria Izabel de Carvalho Saloni?*

Câncer de pulmão metastático.

3. *Esclareça o nobre perito se teve acesso ao histórico médico da periciada / falecida? Caso negativo, não se faria necessário para saber quando a patologia que causou a morte fora diagnosticada?*

Sim. Prejudicado.

4. Qual é a data do diagnóstico das patologias que acometeram a periciada / falecida e que causaram o seu óbito?

Câncer de pulmão em 31/10/2013. Metástases em suprarenais em 05/12/2014. Metástases hepáticas em abril de 2015. Metástases disseminadas em 27/07/2015.

5. É correto afirmar, com base na certidão de óbito juntada aos autos, que a causa mortis da periciada foi a seguinte patologia: Neoplasia de pulmão avançada? Favor justificar.

Sim, conforme Certidão de óbito acima citada, e da descrição que consta na evolução médica do prontuário hospitalar do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, do dia 03/09/2015 das 20:20 hs: “ Sou acionado para avaliação da paciente, que se encontra arresponsiva. Paciente com neoplasia de pulmão, EC IV, em cuidados paliativos EXCLUSIVOS (grifo meu). Encontro paciente desacompanhada, sem movimentos respiratórios, sem pulso central detectável. (...)

6. Com base nos documentos catalogados aos autos, é possível informar que a periciada / falecida era portadora de neoplasia a qual culminou com o seu óbito desde outubro 2013? Favor justificar.

Sim. Paciente com câncer de pulmão Estadio IB, T2aNoMO, é considerado paciente de alto risco para recidiva (tumor de 5 cm de diâmetro, com infiltração perineural presente no laudo patológico, invasão de pleura e se localizava a 1,5 cm da margem brônquica), e por isso, é tratado com quimioterapia adjuvante pós-operatória, como foi o caso da paciente.

7. Favor informar os exames realizados pela periciada/falecida no ano de 2013 os quais culminaram com o diagnóstico de adenocarcinoma no pulmão? Favor indicar de forma individualizada.

LAUDO HISTOPATOLÓGICO 13-16864 do Hospital Dona Helena do Setor de Anatomia Patológica datado de 31/10/2013. LAUDO HISTOPATOLÓGICO 13-16865 de 31/10/2013 do Hospital Dona Helena, do laboratório de Anatomia Patológica.

8. A periciada / falecida realizou tratamento quimioterápico entre outubro de 2013 até fevereiro de 2014?

Sim, informações que tenho nos relatórios médicos é que as quimioterapias iniciaram em novembro de 2013 até fevereiro de 2014.

9. É correto afirmar que, previamente a **data da assinatura do contrato de seguro, a qual ocorreu em 16/10/2014**, a periciada/falecida já tinha ciência do diagnóstico de que era portadora de neoplasia tendo sido

submetida inclusive a tratamento de lobectomia pulmonar? Favor justificar.

Sim. Paciente realizou cirurgia em 21/10/2013 com lobectomia pulmonar direita e realizou tratamento quimioterápico adjuvante em novembro de 2013 até fevereiro de 2014.

10. Quais foram os tratamentos realizados pela periciada / falecida desde o diagnóstico realizado em 2013 de que era portadora de neoplasia? Favor indiciar os procedimentos realizados bem como os períodos de internação hospitalar?

Cirurgia de lobectomia pulmonar à Direita em outubro de 2013, quimioterapia adjuvante de novembro de 2013 à fevereiro de 2014, cirurgias em suprarrenais em 09/01/2015. Quimioterapias em 19/02/2015 até 16/06/2015.

11. É correto afirmar que a patologia que causou o óbito da periciada/falecida foi diagnosticada previamente a data de 16/10/2014? Favor justificar.

Sim. Conforme Certidão de óbito datada de 03/09/2015 e Laudo patológico da cirurgia de lobectomia de 31/10/2013, já citados acima.

12. Favor prestar demais esclarecimentos necessários ao correto julgamento da lide.

Paciente portadora de câncer de pulmão diagnosticado em 31/10/2013 através de cirurgia de lobectomia inferior Direita, cujo achado foi de um adenocarcinoma maligno pulmonar que invadia a pleura , estava a 1,5 cm da margem brônquica, e tinha 5 cm de diâmetro, com invasão perineural, Grau II, estadiado como IB (T2aNo Mo), com alto risco de recidiva, sendo tratada com quimioterapia adjuvante de novembro de 2013 à fevereiro de 2014, e que em dezembro de 2014 teve metástases em suprarrenais, decorrente do câncer pulmonar sendo re-tratada com quimioterapia em janeiro de 2015. Em abril de 2015 teve nova progressão da doença para fígado sendo mudado o protocolo de quimioterapia que paciente realizou até junho de 2015. Teve como complicações infecção abdominal e foi a óbito por doença pulmonar metastática em 03/09/2015.

QUESITOS DA AUTORA:

1 – De acordo com os laudos dos exames histopatológicos (evento 1 doc.16), produtos de lobectomia pulmonar, onde consta que todos os linfonodos dissecados estavam “ livres de infiltração neoplásica”. O que quer dizer isto?

Que nos linfonodos mediastinais ressecados (retirados) não havia infiltração cancerígena.

2 – Com base na resposta acima, é correto afirmar que a Sra Maria Izabel de Carvalho Saloni, estava livre da neoplasia pulmonar?

Não, Como se pode ver e acompanhar pela evolução da mesma que teve recidiva da doença pulmonar em outros órgãos (suprarrenais e na sequência em fígado, linfonodos, pulmões..).

3 – De acordo com o exame imuno-histoquímico (evento 1 doc.23) cuja finalidade foi de identificar se a doença era uma metástase ou uma nova neoplasia, O que quer dizer a expressão “favorece sitio primário em supra renal”?

Nessa primeira análise de fevereiro de 2015 o patologista sugeria a origem da doença de suprarrenais como sendo primária destes órgãos, entretanto, o exame Imunohistoquímico realizado consensualmente por vários patologistas posteriormente em 17/04/2015, sugeriu tratar-se de doença metastática (sítio em outro órgão).

4 – É possível afirmar qual o motivo de entrada na internação hospitalar no Hospital Alemão Oswaldo Cruz?

Diarréia e dor abdominal (20 dias prévios à internação), decorrentes de complicações da quimioterapia realizada com Docetaxel (conforme evolução médica do prontuário do hospital Alemão Oswaldo Cruz, datada de 01/08/2015 às 09:54 hs). 5 – Houve alguma proposta de tratamento ou realização de exames oncológicos relacionados à neoplasia pulmonar, no período de internação hospitalar no Hospital Alemão Oswaldo Cruz? Sim, Foi realizado na chegada um exame de Tomografia de abdome e pelve realizada em 27/07/2015, e recomendado pela oncologia daquele hospital a continuidade do tratamento oncológico na cidade de origem da mesma (Itajaí/SC). Paciente foi posteriormente tratada como paciente terminal, devido a progressão evidente da doença e realizado somente tratamento paliativo exclusivo devido prognóstico reservado da mesma, por doença metastática avançada pulmonar. Lisiane Anzanello CRM 4112 Blumenau, 20 de fevereiro de 2019.

(...)

Laudo complementar (evento 142, DOC1):

DOS QUESITOS DO JUIZ

1 – Além da informação inserida no atestado de óbito, qual ou quais outros documentos acostados aos autos, podem afirmar a causa mortis da Sra Maria Izabel de Carvalho Saloni? (item “a”), levando em consideração que no prontuário médico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, não houve nenhuma proposta de exame ou tratamento para neoplasia pulmonar.

Em todas as evoluções do prontuário da Sra MARIA IZABEL do Hospital Oswaldo Cruz demonstram que a doença em suprarrenais era metastática da doença de base (câncer de pulmão) e que o quadro clínico motivador da internação (dor abdominal e queda do estado geral) não FOI COMPROVADO ser devido à doença infecciosa e/ou inflamatória e sim por agravamento da doença neoplásica e complicações inerentes à progressão da mesma, pois estava em quimioterapia paliativa com Dr. Giuliano Borges por doença pulmonar metastática avançada (Estadio IV), com a última quimioterapia realizada em julho de 2015, e no atestado de óbito e nas evoluções cita prognóstico reservado e que faleceu devido a complicações da doença neoplásica.

As afirmações acima podem ser vistas nos DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS NA CONTESTAÇÃO QUE SEGUEM:

(...)

2 - Da relação entre a doença que provocou a lobectomia pulmonar com a enfermidade que desencadeou o evento morte (item “d”), queira esclarecer a Nobre Perita: como pode ter havido “ recidiva da doença com progressão e a disseminação da mesma em suprarrenais bilateralmente” se no exame imunohistoquímico (evento 1 exmmed23) que avaliou material das glândulas supra renais e na conclusão indicou favorecer sítio primário em supra renal, se não constou nenhuma identificação de células cancerígenas pulmonares?

A afirmação de que a doença em suprarrenais era metastática está em todas as evoluções do prontuário do Hospital Oswaldo Cruz, já citadas acima na resposta do quesito 1., porém o exame que faz essa comprovação não estava nos autos (IMUNOHISOQUÌMICA), motivo ensejador do meu contato com médico assistente da paciente, Dr. Giuliano Borges, que muito gentilmente, e prontamente enviou suas anotações pessoais, para meu e-mail, não se tratando do prontuário da paciente. E o exame em que os médicos da paciente se basearam para definir e afirmar que a doença era metastática em suprarrenais foi o EXAME IMUNOHISTOQUÍMICO COMPLEMENTAR DATADO DE 17/0-4/2015 DO CEDAP, QUE COMPROVOU QUE A ORIGEM DAS CÉLULAS TUMORAIS QUE INFILTRARAM AS GLÂNDULAS SUPRARRENAIS ERAM DE DOENÇA METASTÁTICA E NÃO ERAM CÉLULAS TUMORAIS ORIUNDAS DE TUMOR PRIMÁRIO DE SUPRARRENAL. (Anexo o exame aos Autos)

QUESITOS DA CEF:

1- A pergunta de número 1 está com a sua resposta incompleta, queira a Nobre Perita realizar sua complementação .

As doenças que acometeram a AUTORA foram somente o Câncer de Pulmão, CID C34.9, com doença metastática em suprarrenais e disseminação posterior para outros órgãos como fígado e pulmões. É uma única patologia que a paciente teve, e foi esta neoplasia que disseminou células neoplásicas para glândulas suprarrenais bilaterais, muito comum na evolução da doença neoplásica pulmonar.

2- Dos tratamentos realizados pela periciada/falecida (item 10) queira a Nobre Perita esclarecer os resultados dos exames realizados após a cirurgia em suprarrenais (evento 1, exmmed23) ocorrida em 09/01/2015 e se destes há indicação de recidiva de doença ou seu resultado pode ser considerado como doença nova?

Recidiva da doença neoplásica, metastática, conforme Laudo Imunohistoquímico que anexei aos autos (Laudo Complementar de 17/04/2015).

3- Dos esclarecimentos apresentados no item 12, afirma ser as metástases em suprarrenais, terem sido decorrentes do câncer pulmonar: baseado em quais exames pode afirmar esta decorrência.

Relatórios médicos, Atestados médicos acostados aos autos e já citados acima no OUT 5, do prontuário médico do Hospital Osvaldo Cruz e das anotações pessoais do Dr. Giuliano Borges e através do Exame Imunohistoquímico que anexei aos autos.

4- Das complicações por infecção abdominal (item12, parte final), queira responder: como poderia ir a óbito por doença pulmonar, se entre a primeira doença (pulmão) e a infecção abdominal, houveram outras patologias, inclusive com uma sendo considerada em “ sitio primário” (suprarrenais)?

Porque a causa da internação não foi por doença infecciosa conforme demonstrou a evolução da paciente presente nas paginas OUT 6: pg. 11/20 evolução médica de 17/08/2015, que cita que “não há foco inflamatório e faz referência à uso de opióides (sedativos)” e na sequência das páginas das evoluções médicas subsequentes refere prognóstico reservado e a evolução desfavorável da paciente com doença pulmonar metastática até o óbito.

DOS QUESITOS DA AUTORA:

5 -Ao responder o questionamento 1: de que não havia infiltração cancerígena nos linfonodos mediastinais ressecados (cuja função dos linfonodos é de detectar células cancerígenas) e no exame imunohistoquímico das suprarrenais foram considerados como sítio primário, explique a contradição da resposta ao item 2 ao afirmar que houve a recidiva da doença pulmonar?

Todas as evoluções supra-citadas referem que a doença pulmonar recidivou em suprarrenais, sítio comum disso ocorrer na evolução metastática desta doença. E que num primeiro momento o laudo patológico sugeriu tratar-se de doença primária em suprarrenais, mas que o exame imunohistoquímico (anexo aos autos) realizado posteriormente (Laudo complementar) evidenciou que na verdade, a doença em suprarrenais era metastática. Esta informação está escrita em todas as evoluções médicas do Hospital Osvaldo Cruz, já citadas acima (Adrenalectomia por meta).

6 - Ao responder o quesito 3 da Autora, queira a Nobre Perita, identificar nos autos (eventos, páginas) em quais exames fundamentou a parte final de sua resposta, se possível identificar a origem dos mesmos (médico requerente, local e data da requisição).

Minha resposta: “Nessa primeira análise de fevereiro de 2015 o patologista sugeria a origem da doença de suprarrenais como sendo primária destes órgãos, entretanto, o exame Imunohistoquímico realizado consensualmente por vários patologistas posteriormente em 17/04/2015, sugeriu tratar-se de doença metastática (sítio em outro órgão).” Este exame é citado neste Laudo Pericial e anexo aos autos.

7- Ao responder o quesito de número 5, afirma ter sido realizado exame de Tomografia de abdome e pelve; pergunta-se: tal exame permitiria sua utilização para procedimento de tratamento em outro órgão , leia-se , pulmões?

Este exame é usado para determinar a extensão de doença metastática além dos pulmões (sítios frequentes de metástases de câncer pulmonar é suprarrenais, fígado, pulmões, cérebro e ossos). Serve como estadiamento e controle da evolução pós tratamento de pacientes com doença metastática dentro do abdome, como infiltrações em peritônio (estrutura que reveste a cavidade abdominal internamente) e lesões no fígado que eram o caso da paciente em tela.

8 - De que forma a Perita pode afirmar se os sintomas apresentados foram decorrentes do primeiro câncer, quando a Periciada teve um segundo câncer, determinado por exame imunohistoquímico como de “ sitio primário” e quais exames detectam esta sequencia ? Qual a possibilidade

de as infecções abdominais terem como causa o câncer das suprarrenais diagnosticados em dezembro de 2014?

Questão já respondida acima, e no laudo inicial, e com farta documentação que pode ser vista e pesquisada, corroborando minhas informações e afirmações, presentes nas evoluções do prontuário da paciente do Hospital Osvaldo Cruz (anexo a petição Inicial evento 1.) salientando que a doença em suprarrenais era metastática e não primária.

E, por fim, nova resposta a quesito complementar da parte autora (evento 187, DOC1):

Se a Sra. LUCIMARA PINHEIRO no momento da assinatura do contrato de compra do imóvel era portadora de alguma doença ou se estava em tratamento?

Resposta: A Sra. Lucimara Pinheiro era portadora de câncer de pulmão, e havia terminado seu tratamento adjuvante pós-operatório em fevereiro daquele ano. Estando em seguimentos clínicos periódicos com exames de rotina. A doença neoplásica maligna pulmonar da qual a autora foi tratada era de um Carcinoma Pulmonar de Não pequenas Células, tipo Adenocarcinoma, em Estadio IB, que, conforme a literatura médica tem uma taxa de sobrevida estimada em 5 anos de 60%.

4. Da análise do laudo pericial resta conclusivo que de fato a causa da morte da segurada Maria Izabel Carvalho Saloni foi o câncer de pulmão.

*Constou do laudo que a "paciente era **portadora de câncer de pulmão diagnosticado em 31/10/2013** através de cirurgia de lobectomia inferior Direita, cujo achado foi de um adenocarcinoma maligno pulmonar que invadia a pleura, estava a 1,5 cm da margem brônquica, e tinha 5 cm de diâmetro, com invasão perineural, Grau II, estadiado como IB (T2aNo Mo), **com alto risco de recidiva, sendo tratada com quimioterapia adjuvante de novembro de 2013 à fevereiro de 2014, e que em dezembro de 2014 teve metástases em suprarrenais, decorrente do câncer pulmonar sendo re-tratada com quimioterapia em janeiro de 2015. Em abril de 2015 teve nova progressão da doença para fígado sendo mudado o protocolo de quimioterapia que paciente realizou até junho de 2015. Teve como complicações infecção abdominal e foi a óbito por doença pulmonar metastática em 03/09/2015**".*

*A segurada terminou o tratamento quimioterápico em **fev.2014** e assinou o contrato de financiamento imobiliário em **out.2014**, quando nada assinalou no item 6 do contrato de seguro em relação a existência, ou não, de doença preexistente (evento 1, DOC13). Foi a óbito por doença pulmonar metastática em 03.09.2015.*

4.1. Resta, portanto, perquirir acerca de eventual má-fé da segurada ao deixar de mencionar no ato da assinatura do contrato o tratamento realizada anteriormente.

4.2. À época da assinatura do contrato de mútuo, não havia evidência de doença ativa na segurada / mutuária, o que reforça a sua presumida boa-fé ao nada declarar em relação ao desconhecimento de qualquer doença ou situação incapacitante prejudicial à contratação do seguro de morte e invalidez permanente.

Apesar de a doença que resultou no óbito da segurada ser comprovadamente preexistente à data da contratação, não há elementos nos autos que comprovem a má-fé no ato de omitir a informação acerca do tratamento realizado. Primeiro, porque o tratamento quimioterápico já havia terminado em fev.2014 e depois, porque segundo atestado pela Dra. Andrea R. Santim, médica cancerologista, não havia até aquela data (24.02.2014) "incidência de doença recidivada ou outras neoplasias" (evento 1, DOC20).

Ou seja, não havia qualquer razão para que a segurada, leiga em assuntos médicos e, com base na afirmação da médica cancerologista de que após a conclusão da quimioterapia não havia sinais de recidivas, não se tivesse por curada.

5. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que a negativa da indenização securitária com fundamento na preexistência da doença apenas pode ser admitida se a seguradora comprovar a realização de exame médico previamente à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.

Nesse sentido o teor da Súmula n. 609 do STJ:

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. (SÚMULA 609, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

E a jurisprudência do TRF da 4ª Região:

DIREITO ADMINISTRATIVO. MÚTUA HABITACIONAL. QUITAÇÃO. AÇÃO SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ. NÃO COMPROVAÇÃO. Segundo pacífico entendimento deste Tribunal e do STJ, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprovada a deliberada má-fé do segurado, o que no caso concreto não restou demonstrado. Precedentes. Reforça a ausência de má-fé o fato de inexistir provas de que o segurado estivesse inapto para o exercício de atividades laborativas ou aposentado por invalidez. Ao contrário, a declaração de óbito trazido indica que

mutuário exercia o cargo de professor estadual (AC 5036498-03.2020.404.7201, rel. Desembargadora Federal Vivian Josete Pantaleão Caminha, data da decisão 09.06.2021).

ADMINISTRATIVO. SFH. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. COBERTURA SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ. SÚMULA 609 DO STJ. DECLARAÇÃO EM BRANCO ACEITA PELA SEGURADORA. - *Para a exclusão do dever de indenizar deve a seguradora provar que o segurado dolosamente ocultou a doença preexistente após ser questionado sobre a sua existência ou ter exigido, na ocasião da contratação, a apresentação de exames prévios de saúde pelo segurado. - Não é possível reconhecer omissão dolosa do segurado quando o único documento trazido aos autos é um formulário em branco, no qual não foi preenchido o campo sobre a existência de doença e, mesmo assim, foi aceito pela parte apelante.* - *A Súmula nº 609 do STJ sintetiza entendimento jurisprudencial majoritário anterior, razão pela qual seus termos são aplicáveis a contratos firmados em momentos anteriores à sua edição (AC n. 5046242-65.2019.404.7000, rel. Desembargador Federal Ricardo Teixeira do Valle Pereira, data da decisão 22.04.2021).*

CONTRATO DE MÚTUO IMOBILIÁRIO. SFH. COBERTURA SECURITÁRIA. ÓBITO. DOENÇA PREEXISTENTE. DANOS MORAIS. *A doença preexistente só pode ser oposta pela seguradora ao segurado como negativa para prestar a cobertura securitária, mediante a realização de prévio exame médico ou prova inequívoca de má-fé. O mero indeferimento do pleito administrativo não é capaz de, por si só, ensejar qualquer abalo de ordem moral ao segurado, o que ocorreu no presente caso. (TRF4, AC 5020120-19.2018.4.04.7107, QUARTA TURMA, Relator SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA, juntado aos autos em 08/04/2021)*

SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. MORTE. DOENÇA PREEXISTENTE. INOCORRÊNCIA. QUITAÇÃO PARCIAL. *Segundo pacífico entendimento deste Tribunal e do STJ, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprovada a deliberada má-fé do segurado, o que no caso concreto não restou demonstrado. Não se pode acolher o pedido de "liberação do imóvel hipotecado", impondo-se observar o percentual de renda do mutuário, tal qual previsto no item 24.2 da apólice contratada. Assim, a indenização deve correspondente a 61,57% do saldo devedor vincendo na data do sinistro. (TRF4, AC 5019774-35.2017.4.04.7000, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 13/03/2020).*

ADMINISTRATIVO. SEGURO DE VIDA. EXCLUDENTE DE DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. FINANCIAMENTO HABITACIONAL. *A doença preexistente só pode ser oposta pela seguradora ao segurado como negativa para prestar a cobertura securitária, mediante a realização de prévio exame médico ou prova inequívoca de má-fé.* Na hipótese, restou comprovado que não houve má-fé por parte do mutuário falecido. (TRF4, AC 5005296-06.2014.4.04.7104, QUARTA TURMA, Relator CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, juntado aos autos em 20/06/2017)

6. No caso dos autos, não restou comprovada eventual má-fé da seguradora porque, repito, o tratamento quimioterápico já havia terminado em fev.2014 e depois, porque segundo atestado pela Dra. Andrea R. Santim, médica cancerologista, não havia até aquela data (24.02.2014) "incidência de doença recidivada ou outras neoplasias" (evento 1, DOC20).

6.2. Ainda, nos termos da Súmula n. 609 do STJ, caberia à Seguradora exigir exames de saúde prévios que indicassem a existência de doença grave ou incapacitante passível de levar a contratante à invalidez permanente e ao consequente pagamento da indenização. O que não o fez.

6.3. Portanto, à míngua de prova de má-fé ou de que a mutuária tivesse se submetido a exame médico previamente à contratação, tenho como procedente a pretensão da parte autora no tocante à utilização do seguro compreensivo para quitação do saldo devedor existente na data do óbito.

7. Verifico que a seguradora era a única mutuária do contrato e responsável por 100% de participação no financiamento (evento 1, DOC7):

B11.5 - Forma de Pagamento na data da contratação:		
DEBITO EM CONTA CORRENTE		
C - COMPOSIÇÃO DE RENDA		
Nome do(s) Devedor(es)	Renda (R\$)	% Participação
MARIA IZABEL DE CARVALHO SALONI	25.528,06	100,00

Portanto, a cobertura securitária importa na quitação de 100,00% do contrato de financiamento, com a condenação das rés ao ressarcimento à parte autora das prestações adimplidas desde a data do falecimento da seguradora Maria Izabel de Carvalho Saloni (em 03.09.2015) com a incidência de correção monetária com base no IPCA-E e juros de mora no patamar de 1% ao mês, a contar da citação e até o efetivo pagamento.

E em embargos de declaração:

1. Tem razão a Seguradora, havendo formulação truncada no que toca ao dever de cumprimento da sentença e estabelecimento daquilo a que cada ré é obrigada.

Consignei de forma pouco clara na sentença:

Portanto, a cobertura securitária importa na quitação de 100,00% do contrato de financiamento, com a condenação das rés ao ressarcimento à parte autora das prestações adimplidas desde a data do falecimento da segurada Maria Izabel de Carvalho Saloni (em 03.09.2015) com a incidência de correção monetária com base no IPCA-E e juros de mora no patamar de 1% ao mês, a contar da citação e até o efetivo pagamento.

2. Com efeito, a seguradora deverá quitar o saldo devedor diretamente ao agente financeiro; a condenação à devolução das prestações pagas a partir do evento caberá somente à CEF, para quem as prestações do financiamento foram destinadas.

*DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. MÚTUO HABITACIONAL. QUITAÇÃO. AÇÃO SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ. NÃO COMPROVAÇÃO. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. DANO MORAL. PARCIAL PROVIMENTO. 1. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado sumular de nº 609, 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. 2. **A Caixa Econômica Federal deve restituir à parte autora os valores cobrados indevidamente após o óbito do mutuário.** Não há falar em restituição em dobro, prevista no artigo 42, § único, do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que tal disposição aplica-se tão somente naquelas hipóteses em que há prova de que o credor agiu com má-fé, o que não restou demonstrado no caso dos autos. A devolução deve-se dar de forma simples. (...) 4. **Apelação parcialmente provida.** (TRF4, AC 5053573-55.2020.4.04.7100, QUARTA TURMA, Relator VICTOR LUIZ DOS SANTOS LAUS, juntado aos autos em 11/11/2022)*

*SFH. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. SEGURO. EXCLUSÃO DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. REPETIÇÃO DO INDÉBITO. DANO MORAL. 1. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado sumular de n. 609/STJ, 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. 2. **A Caixa Econômica Federal deve restituir a parte autora os valores cobrados indevidamente após o óbito da mutuária. Não há falar em restituição em dobro, prevista no art. 42, § único, do CDC, uma vez que tal disposição aplica-se tão somente naquelas hipóteses em que há prova de que o credor agiu com má-fé, o que não restou demonstrado no caso dos autos.** A devolução deve-se dar de forma simples. 3. A cobrança indevida das **parcelas** após o **evento morte** da mutuária e a negativa da **cobertura securitária**, por óbvio, geram prejuízo de ordem moral à parte autora, sendo que, em tais casos o dano moral é presumido,*

dispensando a instrução probatória. 4. Apelação parcialmente provida. (TRF4, AC 5025988-72.2018.4.04.7108, TERCEIRA TURMA, Relatora MARGA INGE BARTH TESSLER, juntado aos autos em 23/02/2022)

Em que pesem as alegações da parte apelante, impõe-se o reconhecimento de que são irretocáveis as razões que alicerçaram a sentença monocrática, que deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Com efeito, o magistrado singular analisou detidamente a controvérsia e os elementos probantes insertos nos autos tendo, de forma correta e motivada, concluído pela procedência dos pedidos, inexistindo motivos para alterar o que restou decidido, porquanto em absoluta consonância com a reiterada jurisprudência deste Tribunal.

No caso dos autos, não ocorreu exame médico prévio à contratação. Diante disso, só poderia a seguradora se eximir de seu dever de indenizar se comprovasse que a mutuária agiu com má-fé quando da contratação do seguro, o que não é o caso.

Entendo importante trazer fundamentação da Desembargadora Federal Vivian Josete Pantaleão Caminha, na AC 5053308-67.2017.4.04.7000, similar ao presente caso:

O agente financeiro não ignora que todos os seus contratos estão sujeitos ao seguro habitacional obrigatório, seguro que tem como seu maior objetivo, exatamente, a cobertura do sinistro. Se assim não for, o seguro obrigatório terá perdido toda sua utilidade. A relação contratual que se estabelece entre as partes a partir da concretização da avença e não gera apenas os deveres e obrigações expressamente estipulados.

Se é verdade que são inúmeros os contratos habitacionais firmados, também o é que tais contratos são de extrema relevância para os contratantes, pois dizem respeito à sua moradia, são longos (chegam a durar 30 anos) e consomem boa parte do orçamento familiar, não se podendo admitir que a instituição financeira deixe de analisar com cuidado a documentação apresentada, zelando pela apresentação de todas as informações necessárias ao correto cumprimento do contrato de seguro.

Além desses, as partes obrigam-se, também, ao cumprimento de deveres anexos ou secundários, derivados da boa-fé objetiva que deve nortear as relações contratuais. A boa-fé objetiva nada mais é do que uma norma de conduta a ser observada pelos contratantes tanto na fase pré-contratual como na fase de execução do contrato, segundo a qual as partes devem agir com lealdade e transparência durante toda a relação contratual, prestando os esclarecimentos e as informações que se fizerem necessárias.

Nos contratos habitacionais, mesmo fora do âmbito do Sistema Financeiro da Habitação, a contratação do seguro é obrigatória, pois visa garantir o objeto do

contrato, ou seja, a obrigação de pagamento do saldo devedor, de forma que, na hipótese de ocorrência de morte ou invalidez permanente do mutuário, e ainda, garantir a solidez do imóvel dado em garantia.

Registre-se que se trata de contrato padronizado, vinculado a sistema complexo cuja compreensão escapa, muitas vezes, aos próprios especialistas. Regulam-se os riscos e sua cobertura, reclamando do mutuário o pagamento das parcelas mensais e a comunicação do sinistro à credora.

Sabe-se que a CEF e a seguradora aceitaram receber os prêmios do seguro sem a realização de exame médico prévio, e por isso não podem invocar a restrição contratual para se eximir da responsabilidade de indenizar.

Não é outro o entendimento do STJ, explicitado no trecho do voto da Ministra Nancy Andrighi, no RE 1.074.546 - RJ, julgado pela Terceira Turma em 05/05/2009, ora transcrito:

*'Por outro lado, não se pode ignorar o entendimento de longa data pacificado nesta Corte, no sentido de que a cláusula de exclusão de cobertura por **doença preexistente** **'pode ser oposta pela seguradora ao segurado apenas se houver prévio exame médico ou prova inequívoca de má-fé do segurado'** (AgRg no Ag 818.443/RJ, 3ª Turma, minha relatoria, DJ de 19.03.2007. No mesmo sentido: REsp 777.974/MG, 3ª Turma, Rel. Min. Castro Filho, DJ de 12.03.2007; AgRg no Ag 777.211/MG, 3ª Turma, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, DJ de 16.10.2006; e REsp 576.088/ES, 4ª Turma, Rel. Min. Barros Monteiro, DJ de 16.09.2004). (sem grifos no original).*

[...]

A questão mereceu a edição de súmula pelo e. STJ, a pacificar o entendimento jurisprudencial *e torná-lo vinculante*, nos termos do art. 927, inciso IV do CPC:

"S. 609. 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."

Como a ré nada disse acerca da exigência de exames médicos prévios, e não há razão para reputar que a autora agiu de má-fé - lembrando que a presunção repousa sobre a boa-fé, sendo necessária a prova da má-fé -, entendo que seu pleito merece juízo de procedência.

Não vislumbro, desse modo, a má-fé no agir da segurada, nem intencionalidade na omissão de sua doença.

Nesse mesmo sentido, colaciona-se entendimento do Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

ADMINISTRATIVO. CONTRATOS BANCÁRIOS. ARRENDAMENTO RESIDENCIAL COM RECURSOS DO PAR. SEGURO OBRIGATÓRIO. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. IRB. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE EXAME MÉDICO PRÉVIO. 1. Muito embora seja cabível a denúncia da lide com fundamento no artigo 70, inciso III, da Lei Civil Adjetiva, a fim de permitir que, no mesmo processo em que demandada para cobrança de seguro, a seguradora exerça seu direito de regresso contra o IRB, a formação do litisconsórcio passivo entre ambos pode ser rejeitada em nome da celeridade e da economia processual, por não ser condição para o exercício do direito de regresso, que ainda pode ser buscado via ação regressiva. 2. Nos contratos de arrendamento residencial com recursos oriundos do PAR, é obrigatória a contratação pelo arrendatário de um seguro de vida, através do qual, mediante o recebimento do prêmio, a seguradora assume o risco de ter que pagar, em favor do agente financeiro, a dívida que ainda exista, na hipótese de se verificar o óbito ou a invalidez permanente do segurado, contanto que o sinistro não decorra de doença preexistente. 3. Não pode ser negado o pagamento da indenização securitária quando não comprovado definitivamente que o segurado contratou o arrendamento residencial, com cobertura securitária, com o propósito deliberado de fraudá-lo, sonogando informações relevantes acerca de seu estado de saúde. 4. **É firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que 'a seguradora que não exigiu exames médicos previamente à contratação não pode eximir-se do pagamento da indenização, sob a alegação de que houve omissão de informações pelo segurado'** (AgRg no Ag 1062383/RS, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, julgado em 02/10/2008, DJe 15/10/2008). (TRF4, AC 0010783-73.2008.404.7000, Terceira Turma, Relator João Pedro Gebran Neto, D.E. 15/02/2011) Grifei

CIVIL. ADMINISTRATIVO. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. MORTE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO CAUSADORA DO ÓBITO. OMISSÃO DO SEGURADO. ATESTADOS COMPROBATÓRIOS DA SAÚDE DO SEGURADO NÃO EXIGIDOS. MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. Indemonstrado pelo conjunto probatório carreado aos autos que a causa mortis principal decorreria de doença preexistente à contratação, forçoso o reconhecimento acerca da inexistência de hipótese de exclusão de risco. Segundo pacífico entendimento jurisprudencial, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprove a deliberada má-fé do segurado, o que no caso concreto não restou demonstrado. (TRF4, AC 5050115-15.2015.4.04.7000, Terceira Turma, Relator Rogerio Favreto, juntado aos autos em 16/11/2017)

SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA. MORTE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ. INOCORRÊNCIA. Segundo pacífico entendimento deste Tribunal e do STJ, a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da

indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprovada a deliberada má-fé do segurado, o que no caso concreto não restou demonstrado. (TRF4, AC 5057417-95.2015.4.04.7000, Quarta Turma, Relatora Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 06/10/2017)

Ante o exposto, voto por **negar provimento** à apelação.

Documento eletrônico assinado por **SERGIO RENATO TEJADA GARCIA, Juiz Federal Convocado**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40004276026v3** e do código CRC **f9d82ad0**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): SERGIO RENATO TEJADA GARCIA

Data e Hora: 6/12/2023, às 18:24:1

5018693-64.2016.4.04.7201

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO PRESENCIAL DE 28/02/2024

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5018693-64.2016.4.04.7201/SC

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS

PRESIDENTE: DESEMBARGADORA FEDERAL VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA

PROCURADOR(A): RICARDO LUÍS LENZ TATSCH

APELANTE: CAIXA SEGURADORA S/A (RÉU)

APELADO: ANGELINA DE CARVALHO SALONI (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

APELADO: LUCIMARA PINHEIRO (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

Certifico que este processo foi incluído na Pauta da Sessão Presencial do dia 28/02/2024, na sequência 107, disponibilizada no DE de 16/02/2024.

Certifico que a 4ª Turma, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão:

PROSEGUINDO NO JULGAMENTO, APÓS OS VOTOS DO DESEMBARGADOR FEDERAL LUIZ ANTONIO BONAT E DO JUIZ FEDERAL FRIEDMANN ANDERSON WENDPAP ACOMPANHANDO A DIVERGÊNCIA, A 4ª TURMA AMPLIADA DECIDIU, POR MAIORIA, VENCIDO O RELATOR, NEGAR PROVIMENTO À APELAÇÃO, NOS TERMOS DO VOTO DO JUIZ FEDERAL SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA QUE LAVRARÁ O ACÓRDÃO.

RELATOR DO ACÓRDÃO: JUIZ FEDERAL SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL LUIZ ANTONIO BONAT

VOTANTE: JUIZ FEDERAL FRIEDMANN ANDERSON WENDPAP

IMPEDIDA: DESEMBARGADORA FEDERAL VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA

GILBERTO FLORES DO NASCIMENTO

Secretário

**XTRATO DE ATA DA SESSÃO VIRTUAL DE 28/11/2023 A
06/12/2023**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5018693-64.2016.4.04.7201/SC

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS

PRESIDENTE: DESEMBARGADORA FEDERAL VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA

PROCURADOR(A): SERGIO CRUZ ARENHART

APELANTE: CAIXA SEGURADORA S/A (RÉU)

APELADO: ANGELINA DE CARVALHO SALONI (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

APELADO: LUCIMARA PINHEIRO (AUTOR)

ADVOGADO(A): JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

Certifico que este processo foi incluído na Pauta da Sessão Virtual, realizada no período de 28/11/2023, às 00:00, a 06/12/2023, às 16:00, na sequência 572, disponibilizada no DE de 16/11/2023.

Certifico que a 4ª Turma, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão:

APÓS O VOTO DO DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS NO SENTIDO DE DAR PROVIMENTO À APELAÇÃO DA CAIXA SEGURADORA E A DIVERGÊNCIA INAUGURADA PELO JUIZ FEDERAL SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA NO SENTIDO DE NEGAR PROVIMENTO À APELAÇÃO, NO QUE FOI ACOMPANHADO PELO DESEMBARGADOR FEDERAL ROGERIO FAVRETO, O JULGAMENTO FOI SOBRESTADO NOS TERMOS DO ART. 942 DO CPC/2015.

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCOS ROBERTO ARAUJO DOS SANTOS

VOTANTE: JUIZ FEDERAL SÉRGIO RENATO TEJADA GARCIA

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL ROGERIO FAVRETO

IMPEDIDA: DESEMBARGADORA FEDERAL VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA

GILBERTO FLORES DO NASCIMENTO

Secretário