



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
6ª Vara Federal de Joinville

Rua do Príncipe, 123, 3º andar - Bairro: Centro - CEP: 89201-002 - Fone: (47)3451-3645 -
www.jfsc.gov.br - Email: scjoi06@jfsc.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5018693-64.2016.4.04.7201/SC

AUTOR: LUCIMARA PINHEIRO

ADVOGADO: JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

AUTOR: ANGELINA DE CARVALHO SALONI

ADVOGADO: JOSE MAURICIO COSTA (OAB SC026596)

RÉU: CAIXA SEGURADORA S/A

RÉU: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF

PERITO: LISIANE ANZANELLO

UNIDADE EXTERNA: PAB JUSTIÇA FEDERAL JOINVILLE

SENTENÇA

Vistos, etc.

Trata-se de ação ajuizada por **Lucimara Pinheiro da Silva e Angelina de Carvalho Saloni** contra a **Caixa Econômica Federal e Caixa Seguradora S/A**, dizendo-se herdeiras de Maria Izabel de Carvalho Saloni (óbito em 03.09.15), tendo esta firmado em vida, em 16.10.14, uma Cédula de Crédito Imobiliário para financiamento de imóvel em Balneário Camboriú, com pacto adjeto de seguro com cobertura para morte, invalidez e danos físicos ao imóveis, sendo beneficiário em caso de morte o próprio agente financeiro.

Com o falecimento, deram entrada no pedido de cobertura securitária, sendo o pleito denegado em razão de preexistência da doença que vitimou a segurada, quando, em verdade, a contratante falecida não padecia da enfermidade, pois após tratamento cirúrgico e quimioterápico, não havia mais incidência da doença nem recidiva.

Que neste tipo de contrato de seguro, o beneficiário é o próprio agente financeiro, não se exigindo, de regra, declaração de saúde do segurado, e no caso, não foi requerida tal declaração.

Que o contrato de seguro é do tipo de adesão, e a venda do contrato de seguro configura venda casada, havendo de se inverter o ônus da prova e aplicar-se ao caso a disciplina consumerista.

Relataram o histórico das enfermidades da autora, tendo se curado de tumor pulmonar, e houve nova doença neoplásica, agora após a assinatura do contrato, vindo a falecer de processo infeccioso e inflamatório.

Que o óbito não decorreu da neoplasia maligna no pulmão, mas sim de processo infeccioso e inflamatório por qual passou a segurada desde fim de julho ao início de setembro de 2015, descaracterizando a exclusão de indenização como doença pré-existente.

Requereram o acolhimento do pedido para reconhecer como devida a cobertura securitária em favor das autoras, herdeiras da estipulante originária, com a quitação do saldo devedor, restituindo-se, ainda, eventual saldo credor que lhes seja favorável.

Contestando, a Caixa Seguradora S/A (evento 41, DOC1) diz que a existência de doença preexistente, e não declarada, é risco expressamente excluído para cobertura, não tendo a contratante declarado ser portadora de enfermidade - agindo de má-fé, e na certidão de óbito constou "melanoma" como causa de óbito, razão pelo qual se deu o TNC - termo negativo de cobertura. Eventual declaração de enfermidade poderia levar à negativa da contratação de seguro ou aumento do prêmio estabelecido.

Que o Código Civil determina ao contratante de seguro agir com boa-fé e veracidade, e a seguradora se obriga a cobrir riscos predeterminados.

Em caso de acolhimento do pedido, a seguradora só é responsável pelo pagamento da indenização no valor referente à participação de renda do(a) Segurado(a) sinistrado(a) (100,00%), a partir da data do óbito, ao passo que a Instituição Financeira fica responsável pela devolução de eventuais parcelas pagas pelo Mutuário.

Pugna pela inaplicabilidade do CDC, pois há regramento específico para matéria securitária e descabimento da inversão do ônus da prova

A Caixa Econômica Federal (evento 55, DOC1), por sua vez, aventa ilegitimidade passiva e, por consequência, incompetência do juízo federal, eis que a negativa de cobertura é de responsabilidade da Caixa Seguros.

No mérito, ratificou a contestação da seguradora, acrescentando que não pode a CEF ser responsável pela restituição daquilo sobre o que não tinha ingerência. A CEF atuou dentro dos limites jurídicos.

Audiência de conciliação inexitosa (evento 46, DOC1)

Houve réplica pelas autoras (evento 60, DOC1).

Saneado o feito, com reconhecimento da legitimidade passiva da Caixa e indeferida a inversão do onus probandi (evento 70, DOC1).

As partes foram intimadas para especificarem as provas que pretendem produzir, oportunidade em que a Caixa Seguradora S/A requereu a produção de prova pericial indireta (evento 76, DOC1), a CEF informou não ter outras provas a produzir (evento 79, DOC1), e a parte autora requereu prova testemunhal (evento 80, DOC1).

Deferi o pedido de prova pericial e posterguei a apreciação do pedido de prova oral para momento ulterior ao exame técnico (evento 82, DOC1).

Realizada a perícia, o laudo veio aos autos (evento 128, DOC1), com manifestação seguradora (evento 134, DOC1), da CEF (evento 135, DOC1), tendo as autoras impugnado o laudo (evento 136, DOC1). Nova manifestação pericial (evento 142, DOC1).

As autoras impugnam o laudo, buscam a exclusão de documentos e do próprio laudo (evento 150, DOC1). Indeferi o pedido (evento 153, DOC1). Contra a decisão a parte autora interpôs o AI 5039622-85.2019.404.0000, não conhecido no TRF4, por manifestamente inadmissível (evento 161).

Nova complementação do laudo pericial (evento 187, DOC1), com manifestação da Caixa Seguradora (evento 190, DOC1) e da parte autora (evento 201, DOC1)

Indeferi o pedido de prova testemunhal (evento 204, DOC1).

Alegações finais por escrito, da Caixa Seguradora (evento 214, DOC1), da Caixa (evento 215, DOC1) e da parte autora (evento 216, DOC1).

Relatados. Decido.

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 detém 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 das 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.;

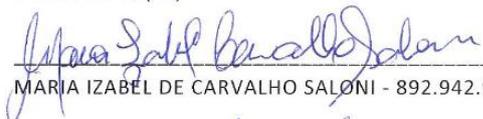
() possuir as seguintes doenças ou situações incapacitantes no ato desta contratação(*)

(*)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 abrangente, pelos fatos abaixo mencionados:

Após análise da documentação, foi constatado que a doença que provocou o óbito da segurada foi diagnosticada em 31/10/2013 data anterior à assinatura do 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 suprarrenais 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 indicar 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 (T2aN0 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. 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. 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 PREEEXISTENTE. 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 inocorreu 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 PREEEXISTENTE. 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 PREEEXISTENTE. 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 segurada 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 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.

DISPOSITIVO:

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; *ii*) condenar as rés 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.

Sentença registrada eletronicamente. Dou-a por publicada com a liberação no sistema. Intimem-se.

Na hipótese de interposição de recursos intime-se a parte contrária para a apresentação de contrarrazões, no devido prazo. Após juntada das referidas peças, remetam-se os autos à Instância competente.

Documento eletrônico assinado por **CLAUDIO MARCELO SCHIESSL, Juiz Federal**, 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 **720007589490v78** e do código CRC **95e213da**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): CLAUDIO MARCELO SCHIESSL

Data e Hora: 20/6/2022, às 15:39:39

5018693-64.2016.4.04.7201