



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Paraná**  
**1ª Vara Federal de Maringá**

Av. XV de Novembro, 734, Ed. Nagib Name - Bairro: centro - CEP: 87013-230 - Fone: (44)3220-2839 - www.jfpr.jus.br - Email: prmar01@jfpr.jus.br

**PROCEDIMENTO COMUM Nº 5005221-61.2023.4.04.7003/PR**

**AUTOR: ----- ADVOGADO(A): MOACIR COSTA DE OLIVEIRA (OAB PR050357) AUTOR: ----- ADVOGADO(A): MOACIR COSTA DE OLIVEIRA (OAB PR050357) AUTOR: ----- ADVOGADO(A): MOACIR COSTA DE OLIVEIRA (OAB PR050357) RÉU: ----- RÉU: -----**

**SENTENÇA**

**1. Relatório**

Assim relatei a decisão que deferiu parcialmente a tutela provisória de urgência (Evento 4):

*Trata-se de ação movida por -----, ----- e -----, filhos da falecida mutuária -----, pretendem:*

a) A concessão da **Antecipação da Tutela**, nos termos do artigo 300, do Código de Processo Civil, determinando que as Requeridas forneçam cópia de apólice de seguro assinada pelas partes, cesse desconto de financiamento em conta vinculada, se abstenha de inscrever nome da falecida nos órgãos de proteção ao crédito;

b) Com apresentação da apólice faça a devida quitação do contrato de financiamento em favor dos herdeiros ora requerentes, sob pena de multa diária a ser estipulada pelo juízo;

c) A **citação** das Requeridas para que, querendo, dentro do prazo legal, apresente contestação, sob pena de não o fazendo, restar revel;

d) **Indenizar** os Requerente pelos **danos morais** infligidos em decorrência da falha na prestação de serviços, indevido, não inferior a **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), para cada Requerente e/ou um valor que este douto juízo ache equânime;**

e) A regência e aplicação da legislação consumerista sobre a demanda, em especial quanto à **inversão do ônus da prova**, prevista no artigo 6.º, §8º, do Código de Defesa do Consumidor;

do financiamento em conta vinculada e se abstenha de inscrever o nome da Requerente nos órgãos de proteção ao crédito, conforme requerimentos e reclamações junto ao PROCON;

g) Que seja determinada a devolução dos valores descontado indevidamente desde 13/10/2022 no valor de R\$ 771,86 (setecentos e setenta e um reais e oitenta e seis centavos), totalizando **R\$ 4.631,16 (quatro mil seiscentos e trinta e um reais e dezesseis centavos)**, atualizados monetariamente e acrescidos de juros de mora desde o pagamento, **art. 397 CC/2002 e Súmula 54 do STJ.**

Contestação da Caixa Seguradora no Evento 14, na qual alegou que: (i) a parte autora não faz jus à gratuidade da justiça; (ii) falta de interesse processual, uma vez que a parte autora não apresentou a documentação obrigatória; (iii) não tem legitimidade para responder pelas questões relativas ao financiamento; (iv) não pode haver cobertura securitária de riscos não cobertos; (v) não praticou qualquer ato ilícito, não havendo justa causa ao acolhimento do pedido de indenização por danos morais.

Citada, a CEF apresentou contestação (Evento 15), alegando, em resumo, que: (i) o requerimento de cobertura securitária relacionada a sinistro por MIP deve ser avaliado pela equipe técnica da seguradora, ficando a cargo do agente financeiro apenas efetuar os procedimentos administrativos; (ii) não praticou qualquer ato ilícito, não havendo justa causa ao acolhimento do pedido de indenização por danos morais.



Impugnação às contestações (Evento 21).

Juntada da apólice e as respectivas cláusulas gerais do contrato de seguro (Evento 34).

A decisão do Evento 40 determinou a expedição de ofício ao -----, a fim de que exibisse cópia do prontuário médico integral da paciente -----, o que restou atendido no Evento 43.

Igualmente, a decisão do Evento 58 determinou a expedição de ofício ao Secretaria de Saúde do Município de Maringá, a fim de que exibisse cópia do prontuário médico integral da paciente -----, o que restou atendido no Evento 61.

O MPF apresentou parecer pela procedência da demanda (Evento 69).

Manifestações das partes (Eventos 71 e 75).

É o relatório. Decido.

## **2. Fundamentação**

### **2.1. Preliminares**

#### **2.1.1. Interesse processual**

O interesse processual se faz presente, uma vez que a parte autora requereu a cobertura securitária administrativamente, sendo desnecessário o prévio esgotamento da discussão na via administrativa para justificar o interesse processual da parte.

Não bastasse, a exigência de que a parte autora exibisse a proposta de seguro não se revela razoável (Evento 1, OUT17), eis que se trata de documento cuja guarda e exibição é de responsabilidade das próprias rés.

Ademais, as rés contestaram o mérito do pedido, restando plenamente configurada a pretensão resistida.

Preliminar rejeitada.

#### **2.1.2. Impugnação à assistência judiciária**

A autora requereu a concessão dos benefícios da justiça gratuita, o que foi impugnado pela Caixa Seguradora.

O Código de Processo Civil de 2015, ao regular a matéria, dispôs que a parte gozará dos benefícios da gratuidade da justiça mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família. Contudo, a presunção de veracidade da respectiva declaração não é absoluta, devendo ser sopesada com as demais provas constantes nos autos. Veja-se:

*Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.*

[...]

*§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.*

*§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.*

O Enunciado n.º 38 do FONAJEF estabelece como parâmetro ao deferimento da justiça gratuita o limite de isenção do imposto de renda.

Em contrapartida, a jurisprudência do TRF 4ª Região reconhece e presume a hipossuficiência do jurisdicionado quando sua renda não é superior ao teto dos benefícios da Previdência Social (IRDR 25).

No caso, a parte autora apresentou declarações de pobreza, restado presumida sua hipossuficiência econômica, a teor do entendimento jurisprudencial supracitado, não tendo a parte ré apresentado qualquer elemento apto a infirmar a referida presunção.

Assim, deve ser mantida a gratuidade da justiça deferida na decisão inicial (Evento 4).

Rejeito, pois, a impugnação.

#### **2.1.3. Delimitação da legitimidade passiva**

Obviamente, a legitimidade da seguradora está adstrita aos pedidos relacionados ao contrato de seguro, sendo aqueles relativos ao contrato habitacional (devolução das prestações pagas após o óbito) de responsabilidade exclusiva da CEF.

## 2.2. Mérito

### 2.2.1. Questões relacionadas ao Código de Defesa do Consumidor

O STF, no julgamento da ADI 2591, reconheceu a aplicabilidade do CDC aos contratos bancários.

Esse entendimento é também aplicável aos contratos de financiamento habitacional e, por consequência, ao Programa "Minha Casa, Minha Vida". Nesse sentido:

*DIREITO ADMINISTRATIVO. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. DIREITO CIVIL. SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO - SFH. PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS. . É pacificada a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor - CDC aos contratos pactuados após o advento da Lei nº 8.078/90, situação à qual se subsume o ajuste em debate. Isso se deve a edição das Súmulas nº 285 e 297 pelo STJ; . A construção do empreendimento está alicerçada sobre diversas relações jurídicas e que, dentre elas, está a cooperação existente entre a empresa pública federal, a entidade organizadora, a interveniente construtora e a vendedora, consoante se depreende do contrato de mútuo, quanto pela CEF, circunstância que justificam a legitimidade das rés; . É dever do agente financeiro fiscalizar o andamento das obras, zelando pela observância dos prazos previamente fixados, não apenas porque dessa medida depende a liberação dos recursos financeiros para que o empreendimento seja concluído, como também porque o atraso eventual pode resultar em responsabilização da própria Caixa Econômica Federal. A CEF tem responsabilidade solidária junto com a construtora, pois a empresa financiadora deveria proceder ao acompanhamento, fiscalização, execução e entrega das obras; . Configurado o atraso na entrega do imóvel financiado no âmbito do PMCMV, impõe-se a reparação dos danos materiais e morais sofridos pelo mutuário; . É assente na jurisprudência que o dano moral decorrente do abalo gerado pela impossibilidade de usufruir de imóvel adquirido é conhecido pela experiência comum e considerado in re ipsa, isto é, não se faz necessária a prova do prejuízo, que é presumido e decorre do próprio fato; . O quantum debeatur a ser pago a título de indenização deve observar o caráter punitivo e ressarcitório da reparação do dano moral. De outra banda, deve também evitar o enriquecimento ilícito, observadas as circunstâncias do caso e atendendo aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade; (TRF4, AC 5000899-61.2015.4.04.7105, QUARTA TURMA, Relator LUÍS ALBERTO D'AZEVEDO AURVALLE, juntado aos autos em 14/12/2017)*

Reconhecida a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, a natureza invariavelmente adesiva dos contratos bancários permite, no caso de dúvida, uma interpretação favorável à parte mais fraca, mas não lhe retira o caráter de contrato, nem afasta o fato de que a parte autora não era obrigada a contratar. Não confere assim, por si só, direito à revisão ou declaração imediata de nulidade das cláusulas contratuais que reputam desvantajosas, devendo ser observados os princípios de direito contratual, inclusive a liberdade e a autonomia da vontade.

Além disso, eventual abusividade contratual deve ser cabalmente demonstrada, não sendo possível que o julgador reconheça a irregularidade por iniciativa própria, conforme recente Súmula 381 do STJ:

*Súmula 381. Nos contratos bancários, é vedado ao julgador conhecer, de ofício, da abusividade das cláusulas.*

Assim, embora concorde que o contrato de mútuo bancário tem natureza adesiva, isto resulta apenas que, em caso de dúvida, o contrato deverá ser interpretado a favor do mutuário, não o isentando do cumprimento das cláusulas livremente pactuadas e da efetiva comprovação do suposto abuso contratual.

### 2.2.2. Do direito à cobertura securitária e da restituição das prestações pagas após o óbito

A segurada falecida firmou com a CEF, em **13/03/2020**, *Escritura Pública de Compra e Venda de Imóvel, Mútuo e Alienação Fiduciária em Garantia no Sistema Financeiro da Habitação - Carta de Crédito Individual FGTS/Programa Minha Casa Minha Vida - CCFGTS/PMCMV - SFH com Utilização do FGTS da Devedora* (Evento 1, OUT13 e OUT14).

No caso, a segurada -----, responsável por 100% da composição da renda para fins de cobertura securitária (item C.1 do contrato - Evento 1, OUT11), **veio a falecer em 15/09/2022, em decorrência de neoplasia da mama** (evento 1, CERTOBT10).

O contrato de financiamento imobiliário, conforme cláusula 20, é garantido por seguro em razão do óbito do mutuário, cuja cobertura está assim regulada pelas condições gerais da apólice de seguro (evento 37, DOC\_IDENTIF2):

*CLÁUSULA 5ª - COBERTURAS DE NATUREZA CORPORAL*

*5.1 Acham-se cobertos por este seguro os seguintes riscos de natureza corporal:*

*a) Morte do segurado, pessoa física, qualquer que seja a causa, por acidente ou doença, exceto quando resultar, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou doença adquirida antes da data da assinatura do contrato de financiamento habitacional, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação, disponibilizada no anexo I do contrato de financiamento habitacional, ou na Declaração Pessoal de Saúde (DPS) quando for o caso, ainda que os efeitos, extensão e consolidação da doença ou acidente levem o segurado a óbito, no curso da vigência da apólice.*

Como se vê, o evento óbito do mutuário é coberto pelo seguro habitacional, exceto quando resultar, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido ou **doença adquirida antes da data da assinatura do contrato de financiamento habitacional, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação.**

A Caixa Seguradora alega que a parte autora não tem direito à cobertura securitária por ser a doença causadora do óbito (Neoplasia da Mama) preexistente à assinatura do contrato.

Entretanto, contrariamente ao alegado pela Caixa Seguradora, o conjunto probatório indica que a

doença é posterior à assinatura do contrato, não restando comprovado que a mutuária falecida tinha conhecimento da existência da enfermidade antes da data da assinatura do contrato.

Como referido anteriormente, o contrato de financiamento foi assinado em **13/03/2020** e a autora veio ter conhecimento de que possivelmente poderia ser portadora de neoplasia da mama somente em **12/05/2020**.

Nesse sentido, o prontuário médico da mutuária falecida atesta que a mesma vinha tratando de um nódulo no seio de tendência benigna, quando em 04/05/2020 foi encaminhada para avaliação por ginecologista e, em 12/05/2020, foi encaminhada para avaliação oncológica (Evento 61, OFIC3).

Portanto, a suspeita de câncer na mama surgiu tão somente em **05/2020**, de modo que, à época da assinatura do contrato, **03/2020**, não havia suspeita de malignidade, tampouco prévio conhecimento da mutuária acerca da doença que deu ulterior causa ao seu óbito.

Portanto, não há como supor que a mutuária assinou o contrato de má-fé, mesmo porque a boa-fé se presume e má-fé se comprova. Ademais, como bem observado pelo ilustre representante do Ministério Público Federal, *se ----- assinou o contrato ora em apreço apenas em março de 2020 é porque há muito tempo antes, pelo menos 6 (seis) meses já estava tentando adquirir um imóvel próprio, pois há claramente necessidade de preenchimento de requisitos legais, documentos, verificação de construtoras, além da própria procura pelo imóvel, sua localização e valor adequado ao orçamento familiar* (Evento 69, PARECER1).

Nesse contexto, não pode a seguradora, sob alegação de doença preexistente, negar a cobertura securitária, pois não comprovada a má-fé da mutuária, além de não ter sido exigida a realização de exames médicos prévios à contratação, conforme entendimento jurisprudencial consolidado pela Súmula 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.*

Assim, nos termos do contrato, a parte autora faz jus à quitação do saldo devedor do financiamento pelo seguro e à restituição das prestações mensais pagas após o óbito da segurada falecida, devidamente atualizadas pela SELIC desde o respectivo pagamento indevido.

### **2.2.3. Dano moral**

A indenização por dano moral, assegurada pela Constituição de 1988, é aquela que representa uma compensação, ainda que pequena, pela tristeza e dor injustamente infligidas à pessoa contra quem foi cometido o ato ilícito. E, para evitar abusos, conforme recomenda o civilista paranaense -----, só se deve reputar como dano moral a *"lesão que atinge os valores físicos e espirituais, a honra, nossas ideologias, a paz íntima, a vida nos seus múltiplos aspectos, a personalidade da pessoa, enfim, aquela que afeta de forma profunda não os bens patrimoniais, mas que causa fissuras no âmago do ser, perturbando a paz de que todos nós necessitamos para nos conduzir de forma equilibrada nos tortuosos caminhos da existência"*.

O dano moral é subespécie da espécie denominada dano extrapatrimonial. O tratamento do dano moral, em nosso ordenamento, é dado, entre outros, pelos artigos 1º, I, e 5º, V e X, da Constituição Federal; artigo 6º, VI e VII, da Lei nº 8.078/90; e pelo artigo 17 c.c. artigo 201, V, VIII e IX, da Lei nº 8.069/90. E a natureza do dano moral pode ser tanto objetiva, quando o dano afeta a dimensão moral da pessoa no ambiente social em que vive (imagem), como subjetiva, quando diz respeito ao sofrimento psíquico da vítima.

No caso dos autos, considero caracterizado o dano moral, já que as rés não deram prosseguimento à análise do requerimento administrativo em razão de exigência totalmente descabida, requisitando que a parte autora exibisse cópia de apólice de seguro assinada pela segurada (Evento 1, OUT16), documento cuja guarda e exibição é de responsabilidade das próprias rés.

Além disso, no bojo da presente demanda, as rés alegaram a preexistência da doença, sem apresentar qualquer elemento probatório nesse sentido, além de não terem exigido a realização de exames médicos prévios à contratação.

Nesse contexto, considero que a negativa da cobertura securitária causou transtornos à parte autora que ultrapassaram a barreira do mero dissabor, impingindo-lhe verdadeira dor moral, especialmente por exigir a continuidade indevida do pagamento das prestações mensais após o óbito, diante do receio de perda do imóvel em decorrência do inadimplemento contratual.

A jurisprudência do STJ entende cabível a condenação da seguradora em danos morais por indevida recusa à liberação da cobertura securitária, pois a cobrança indevida das parcelas após o evento óbito do mutuário e a negativa da cobertura securitária, por óbvio, geram prejuízo de ordem moral aos beneficiários do seguro, sendo que, em tais casos, o dano moral é presumido. Nesse sentido:

*AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. RECUSA INJUSTIFICADA DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.*

1. Quanto à alegação no sentido de que a recusa do prêmio foi justificada porque a agravada agiu de má-fé, ao ocultar doença preexistente, a sua verificação demandaria a incursão na seara fática dos autos. E, sob este aspecto, tem aplicação a Súmula 7 do STJ.
2. Não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro saúde e, ainda, não exigida, pela seguradora, a realização de exames médicos, não pode a **cobertura securitária** ser recusada com base na alegação da existência de doença pré-existente.

**3. Danos morais caracterizados pela recusa injustificada da cobertura securitária.**

4. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa.

(AgRg no AREsp n. 177.250/MT, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe de 30/10/2012)

RECURSO ESPECIAL. SEGURO FACULTATIVO. INVALIDEZ. DOENÇA PREEXISTENTE. MATÉRIA DE FATO. SÚMULA 7/STJ. DANO MORAL. DÚVIDA RAZOÁVEL ACERCA DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA.

1. Assentado pela instância ordinária não haver prova da preexistência do mal que levou à invalidez na data da contratação do seguro não cabe rever esta conclusão no âmbito do recurso especial (Súmula 7/STJ).

2. A recusa da seguradora, quando se insere no âmbito da discussão do contrato, a propósito da incidência de cláusula de exclusão de cobertura, não enseja, via de regra, indenização por danos morais (cf. REsp 795.027/RS, Rel. Ministro Aldir Passarinho Junior).

Hipótese, todavia, em que a recusa securitária foi baseada na suposta preexistência da doença, embora o próprio relatório preliminar de investigação do sinistro encomendado pela seguradora não houvesse encontrado nenhum indicio de que ele sofresse do mal que o incapacitou.

3. Conduta da seguradora classificada como dolosa pela instância ordinária, a qual causou dano moral que deve ser indenizado. A contratação de seguro tem por escopo precisamente garantir tranquilidade quando da ocorrência de eventual sinistro. **O descumprimento doloso, mediante pretexto frágil, da obrigação contratual causa evidente dano moral, o qual não é composto com o pagamento, por força de sentença judicial, muitos anos após o sinistro, do valor da indenização contratada.**

4. Admite a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, excepcionalmente, em recurso especial, reexaminar o valor fixado a título de indenização por danos morais, quando ínfimo ou exagerado.

5. Recurso especial parcialmente provido.

(REsp n. 721.647/SC, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe de 11/4/2011) O

entendimento do TRF 4ª Região não destoa, a exemplo dos seguintes julgados:

ADMINISTRATIVO. CIVIL. PROCESSUAL. IMÓVEL FINANCIADO. INVALIDEZ PERMANENTE. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. 1. Cabível condenação ao pagamento de indenização a título de danos morais, com a finalidade de compensar dissabores suportados pela parte autora e, além disso, punir e coibir conduta ilícita da ré, desde que demonstrado ato danoso praticado. 2. Configurados os pressupostos, a fixação do dano moral deve observar os princípios de moderação e de razoabilidade, assegurando à parte lesada a justa reparação, sem incorrer em enriquecimento ilícito e não deixando de observar o caráter pedagógico ao agente que cometeu o ato lesivo. Mantido o "quantum" indenizatório no caso dos autos. (TRF4, AC 5005944-21.2021.4.04.7013, DÉCIMA SEGUNDA TURMA, Relatora GISELE LEMKE, juntado aos autos em 16/06/2023)

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. MÚTUO HABITACIONAL. QUITAÇÃO. COBERTURA SECURITÁRIA INDEFERIDA. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. Consoante jurisprudência do STJ, cabível a condenação da seguradora em danos morais por indevida recusa à liberação da cobertura securitária, já que a cobrança indevida das parcelas após o evento invalidez do mutuário 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. 2. A indenização deve representar uma compensação ao lesado, diante da impossibilidade de recomposição exata da situação na qual se encontrava anteriormente, alcançando-lhe ao menos uma forma de ter diminuídas as suas aflições. (TRF4, AC 5014875-75.2019.4.04.7112, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 24/11/2022)

ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. CONTRATO DE FINANCIAMENTO. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DA CONTRATANTE. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS À CONTRATAÇÃO. NEGATIVA DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. Consoante orientação do Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula 609 do STJ, não é possível à seguradora recusar a cobertura securitária alegando a existência de doença preexistente se deixou de exigir, antes da contratação, a realização de exames médicos pela parte segurada. 2. Consoante jurisprudência do STJ, cabível a condenação da seguradora em danos morais por recusa à liberação da cobertura securitária sob o argumento de existência de doença preexistente quando não foram exigidos exames médicos antes da contratação. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5005441-11.2013.4.04.7100, 3ª Turma, Desembargadora Federal VÂNIA HACK DE ALMEIDA, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 23/08/2022)

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)

Reputo, assim, comprovado a prática do ato ilícito pelas rés, a imputação de danos morais à parte autora, bem como a relação de causalidade entre o ato praticado por aquela e os prejuízos suportados por esta.

### **Do valor dos danos morais**

Uma vez comprovado o dano moral, sua fixação deve ser analisada pelo magistrado levando-se conta a individualidade do caso em concreto, observando-se o princípio da razoabilidade, sem exageros, a fim de evitar, por um lado, o empobrecimento desproporcional do causador do dano e, de outro, o enriquecimento sem causa da respectiva vítima.

Assim, adoto como critérios: a) condições pessoais do ofendido e do ofensor; b) intensidade do dolo ou grau de culpa; c) intensidade, extensão do dano moral e gravidade dos efeitos; d) caráter de amenizar a dor sofrida pela vítima; e) eventual ocorrência de culpa recíproca; f) imposição de gravame ao ofensor que o eduque para que

não mais repita a agressão; g) impedir que a indenização pelo dano moral transforme o Poder Judiciário em "*indústria do enriquecimento pela indenização*".

Tomando-se em conta tais parâmetros, o Juízo entende que a parte autora faz jus à importância de **R\$ 15.000,00 (R\$5.000,00 em favor de cada autor)**. Trata-se de montante suficiente para assegurar o caráter repressivo-pedagógico da indenização por danos morais, tendo o condão de desestimular a reiteração da conduta ilícita. Além disso, o valor não é tão elevado, a ponto de caracterizar enriquecimento sem causa.

Ressalto que a fixação do referido valor já contempla os juros de mora devidos desde a data do evento danoso (Súmula nº 54 STJ) até a presente data (data-base 12/2023).

A partir da presente data, até o efetivo pagamento, o valor da condenação por danos morais deverá ser corrigido com base na Taxa SELIC (Temas 99 e 112 do STJ - AgInt no REsp 1794823/RN), a qual já contempla juros e atualização monetária.

### 3. Dispositivo

Ante o exposto, afasto as preliminares e **julgo procedente** a demanda, declarando extinto o processo, com resolução do mérito (art. 487, I, CPC), para:

a) **condenar** as rés, solidariamente, a adotarem as providências necessárias à quitação do saldo devedor do mútuo habitacional n.º 8.4444.2261924-9 (Evento 1, OUT11 e OUT12), desde a data do evento óbito (15/09/2022);

b) **condenar** as rés, solidariamente, a pagarem à parte autora a quantia de **R\$15.000,00 (R\$5.000,00 em favor de cada autor)**, a título indenização por danos morais, cujo montante já contempla a parcela de juros de mora devidos entre a data do evento danoso e a data-base do cálculo (12/2023), nos termos da Súmula 54 do STJ. O referido valor deverá ser corrigido com base na Taxa SELIC, até o efetivo pagamento;

c) **condenar** a CEF a restituir à parte autora (*pro rata*) as prestações mensais pagas após a data do óbito (15/09/2022), devidamente atualizadas pela SELIC desde o respectivo pagamento;

d) **determinar** à CEF que, após o trânsito em julgado, adote os atos necessários à baixa do registro de alienação fiduciária da matrícula do imóvel.

Como determina o art. 85 do CPC, **condeno** as rés ao pagamento de honorários de sucumbência ao advogado da parte autora (vencedor), os quais fixo em 10% sobre os valores das respectivas condenações.

Custas pelas rés (*pro rata*).

### 4. Antecipação da Tutela

Presentes os requisitos da tutela de evidência (art. 311, CPC), conforme restou demonstrado na presente sentença, **determino à CEF que suspenda imediatamente a cobrança das prestações do financiamento**.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

---

Documento eletrônico assinado por **JOSÉ JÁCOMO GIMENES, 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 **700015209524v19** e do código CRC **3f8baa32**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): JOSÉ JÁCOMO GIMENES Data e Hora: 19/12/2023, às 16:10:56

---

5005221-61.2023.4.04.7003

700015209524.V19