



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2077248 - AL (2023/0176083-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

AGRAVANTE : ROSA MARIA FERRO DE NOVAES

ADVOGADOS : RODRIGO BORGES FONTAN - AL007226
ORLANDO DE MOURA CAVALCANTE NETO - AL007313
MARCUS VINICIUS CAVALCANTE LINS FILHO - AL010871
SIDINEY DE MELO DUARTE JUNIOR - AL017810

AGRAVADO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO - PE019357
EDUARDO JOSÉ DE SOUZA LIMA FORNELLOS - PE028240

AGRAVADO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

ADVOGADOS : ANTONIO HENRIQUE FREIRE GUERRA - PE012922
MATEUS PEREIRA SOARES - RS060491
NATANAEL LOBÃO CRUZ - PE019050

EMENTA

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C/C DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS E OBRIGAÇÃO DE FAZER. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. DOENÇA DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. MÁ-FÉ. CARACTERIZAÇÃO. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ.

1. Ação de indenização securitária c/c declaração de inexistência de débitos e obrigação de fazer.
2. Nos termos da Súmula 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”.
3. Hipótese em que o acórdão recorrido reconheceu estar caracterizada a má-fé do segurado, tendo em vista que, no momento da assinatura, deixou de informar a preexistência de doença, da qual comprovadamente tinha conhecimento, por já ter declarado anteriormente em procedimento diverso.
4. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 12 de novembro de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 2077248 - AL (2023/0176083-5)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

AGRAVANTE : ROSA MARIA FERRO DE NOVAES

ADVOGADOS : RODRIGO BORGES FONTAN - AL007226
ORLANDO DE MOURA CAVALCANTE NETO - AL007313
MARCUS VINICIUS CAVALCANTE LINS FILHO - AL010871
SIDINEY DE MELO DUARTE JUNIOR - AL017810

AGRAVADO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO - PE019357
EDUARDO JOSÉ DE SOUZA LIMA FORNELLOS - PE028240

AGRAVADO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

ADVOGADOS : ANTONIO HENRIQUE FREIRE GUERRA - PE012922
MATEUS PEREIRA SOARES - RS060491
NATANAEL LOBÃO CRUZ - PE019050

EMENTA

CONSUMIDOR, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C/C DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS E OBRIGAÇÃO DE FAZER. SFH. SEGURO HABITACIONAL OBRIGATÓRIO. SEGURO POR MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE (MIP). INEXISTÊNCIA DE COBERTURA POR DOENÇA PREEXISTENTE. DOENÇA DE CONHECIMENTO DO SEGURADO NÃO INFORMADA NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO. MÁ-FÉ. CARACTERIZAÇÃO. RECUSA DE COBERTURA SECURITÁRIA. POSSIBILIDADE. SÚMULA 609/STJ.

1. Ação de indenização securitária c/c declaração de inexistência de débitos e obrigação de fazer.
2. Nos termos da Súmula 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”.
3. Hipótese em que o acórdão recorrido reconheceu estar caracterizada a má-fé do segurado, tendo em vista que, no momento da assinatura, deixou de informar a preexistência de doença, da qual comprovadamente tinha conhecimento, por já ter declarado anteriormente em procedimento diverso.
4. Agravo interno não provido.

RELATÓRIO

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

Examina-se agravo interno interposto por ROSA MARIA FERRO DE NOVAES contra decisão unipessoal de e-STJ fls. 873-879, que conheceu parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento.

Ação: de indenização securitária c/c declaração de inexistência de débitos e obrigação de fazer ajuizada por ROSA MARIA FERRO DE NOVAES contra CAIXA SEGURADORA S/A e CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CEF), alegando a ocorrência de sinistro de natureza pessoal, consistente no falecimento do mutuário, com cobertura pelo Seguro Habitacional obrigatório (Seguro por Morte ou Invalidez Permanente – MIP), acessório ao contrato de compra e venda no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou parcialmente procedentes os pedidos formulados na inicial para: “a) determinar o pagamento, pela Caixa Seguradora S/A, da indenização correspondente ao saldo remanescente do valor de avaliação do imóvel, após dedução do saldo devedor do mutuário; b) determinar a restituição, pela Caixa Econômica Federal, dos valores adimplidos após a morte do segurado [...]; c) declarar a inexistência de débitos de obrigação da parte autora, no tocante ao Contrato” (e-STJ fl. 512).

Acórdão: o TRF5 deu provimento às apelações interpostas pelas rés (CAIXA SEGURADORA e CEF) e negou provimento à apelação interposta pela autora (ROSA), julgando improcedentes os pedidos, nos termos da seguinte ementa:

CIVIL. MÚTUO HABITACIONAL (SFH). COBERTURA SECURITÁRIA POR MORTE. DOENÇA PREEXISTENTE AO CONTRATO NÃO DECLARADA. AUSÊNCIA DE COBERTURA DO SEGURO.

1. Trata-se de apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedente a pretensão deduzida na inicial para: a) determinar o pagamento, pela Caixa Seguradora S/A, da indenização correspondente ao saldo remanescente do valor de avaliação do imóvel, após dedução do saldo devedor do mutuário (demandante) perante o Agente Financiador, valores esses que deverão ser atualizados segundo o índice de atualização aplicável aos depósitos de poupança, conforme preceitua a cláusula 6ª do contrato de compra e venda; b) determinar a

restituição, pela Caixa Econômica Federal, dos valores adimplidos após a morte do segurado, valores esses que deverão ser atualizados segundo o Manual de Cálculos desta Seção Judiciária da Justiça Federal em Alagoas; c) declarar a inexistência de débitos de obrigação da parte autora, no tocante ao Contrato de Venda e Compra de Imóvel, Mútuo e Alienação Fiduciária em Garantia no SFH, de nº 1.4444.1016171-6 (id. 4058000.7543518), devendo a Caixa Econômica Federal, após a liquidação do contrato, proceder com a Averbção junto ao Registro de Imóveis, de modo a excluir o gravame de alienação fiduciária. Por fim, em razão da sucumbência recíproca, as rés foram condenadas a pagar honorários advocatícios em favor do causídico da parte autora no importe de 10% sobre o valor da condenação, apurado em liquidação de sentença, e a parte autora ao pagamento de honorários advocatícios em favor da ré no importe de 10% da diferença entre o valor atribuído à causa na exordial e aquele apurado em liquidação de sentença, conforme art. 85, § 2º, do CPC.

2. De início, ressalta-se que esta Terceira Turma tem entendido que a CEF é parte legítima para figurar no polo passivo das ações em que se pleiteia a cobertura securitária nos contratos do Sistema Financeiro de Habitação - SFH (PROCESSO: 08027143620174058500, APELAÇÃO CÍVEL, DESEMBARGADOR FEDERAL CID MARCONI GURGEL DE SOUZA, 3ª TURMA, JULGAMENTO: 07/05/2020).

3. Também não merece prosperar a alegação da Caixa Seguradora de que a autora seria parte ilegítima. Isso porque, conforme estabelecido pela jurisprudência pátria, a esposa que figurou no contrato na qualidade de devedora-mutuária é parte ativa legítima nas ações em que o contrato estiver em discussão, mesmo que sua renda não tenha sido considerada na contratação.

4. Em relação ao mérito da demanda, observa-se que na sentença o juízo de origem pontuou que: a) após o falecimento do segurado, foi efetuado aviso de sinistro à seguradora, a qual, em sindicância, concluiu pela irregularidade do sinistro em face da existência de diagnóstico de câncer gástrico anterior à contratação; b) Nos contratos de seguro de vida ou acidentes pessoais, incumbe à seguradora a exigência de realização de exames médicos por parte do segurado, a fim de constatar as suas reais condições de saúde, de modo que, diante da não realização de tais exames, cabe à seguradora suportar os riscos decorrentes dessa omissão, somente podendo se eximir do dever de indenizar, alegando omissão de informações por parte do segurado, se dele não exigiu exames clínicos, caso fique comprovada sua má-fé (STJ. 3ª Turma. AgRg no REsp 1.286.741-SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 15/8/2013. Info 529); c) verifica-se que no Anexo I do contrato celebrado entre as partes - Contrato de Financiamento imobiliário - Proposta, Opção de Seguro e demais condições para vigência do seguro a existência do item 6, o qual remetia ao preenchimento de campos destinados a informar e listar a existência de doença ou situação incapacitante que prejudicasse a contratação, declarando os contratantes a ciência da perda do direito à indenização securitária no caso de declarações inexatas. No entanto, tais informações encontram-se em branco, tendo as demandadas assumido o risco decorrente dessa omissão; d) Tal entendimento, inclusive, foi pacificado pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula nº 609, a qual estabelece que 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" (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018); e) À vista disso, este juízo oportunizou às demandadas a apresentação inteiro teor do procedimento de saque do Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS), realizado pelo de cujus no ano de 2016, bem como o procedimento observado no momento da contratação para instruir a avaliação de risco, no entanto, elas não se desincumbiram de colacionar o

referido procedimento de saque do FGTS, tampouco de provar a realização de procedimentos pré-contratuais a fim de aferir as condições de saúde do segurado, como declarações ou exames médicos solicitados, limitando-se a juntar novamente o Contrato de Financiamento Imobiliário celebrado com a autora; f) não há nos autos qualquer comprovação de que o seguro falecido tenha agido de má-fé, uma vez que já havia declarado seu estado de saúde anteriormente junto à própria CAIXA, na ocasião do saque do FGTS, datado de 2016; g) Assim, não havendo irregularidade quanto ao sinistro de natureza pessoal, qual seja, o falecimento do segurado, haja vista o risco comportado pela seguradora ao não exigir exames clínicos capazes de aferir as condições de saúde do segurado, a liquidação do contrato, bem como a devolução dos valores pagos após o óbito do segurado são medidas que se impõem; h) porém, não há que se 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, portanto, deve-se se dar de forma simple; i) no caso em perspectiva, encontram-se ausentes os pressupostos ensejadores da responsabilidade civil, na medida em que, apesar da inadimplência do contrato firmado com a demandante, esta não obteve êxito em comprovar que tal fato teve o condão de romper com seu equilíbrio psicológico.

5. Bem analisado o conteúdo dos autos, percebe-se que a sentença recorrida não está em conformidade com a jurisprudência desta Terceira Turma, como se percebe dos seguintes julgados: PROCESSO: 08071536520184058400, APELAÇÃO CÍVEL, DESEMBARGADOR FEDERAL CID MARCONI GURGEL DE SOUZA, 3ª TURMA, JULGAMENTO: 08/07/2021; PROCESSO: 08006704420174058500, APELAÇÃO CÍVEL, DESEMBARGADOR FEDERAL CID MARCONI GURGEL DE SOUZA, 3ª TURMA, JULGAMENTO: 26/11/2020 .

6. Destaque-se, outrossim, que a matéria devolvida ao Tribunal foi objeto de análise por essa Turma, por ocasião do julgamento do Agravo de Instrumento nº 0801004-28.2021.4.05.0000, que foi interposto pela demandante contra a decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência. No respectivo acórdão restou consignado que " 6. No caso vertente, não se vislumbra a relevância da fundamentação, eis que restou manifesto que a causa de acionamento do Seguro (morte do contratante) foi uma doença preexistente, não declarada à seguradora.

7. Por sua vez, o eventual conhecimento da condição de saúde do mutuário pela CAIXA ECONÔMICA FEDERAL por ocasião da liberação do FGTS não exclui a obrigação de informar à seguradora (CAIXA SEGURADORA S/A), eis que se trata de empresa distintas. 8. Anote-se, em reforço, que, conforme se extrai da leitura do Anexo I - Contrato de Financiamento Imobiliário - Proposta, Opção de Seguro e demais condições para vigência do seguro, o mutuário teve oportunidade de declarar a existência da moléstia que o acometia, optando por omiti-la (item 6). 9. Não se aplica na situação posta o entendimento consolidado pelo STJ na Súmula nº 609, segundo a qual "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", pois restou demonstrado que a doença era de conhecimento do segurado, bem como que não a declarou quando da assinatura do contrato de seguro, o que conduz ao reconhecimento da existência de má-fé. ".

7. Diante de tais fundamentos, conclui-se que as pretensões recursais das demandadas merecem prosperar.

8. Apelação da demandante improvida. Apelações das demandadas providas, para reformar a sentença e julgar improcedentes os pedidos deduzidos na inicial. Em razão disso, fica a autora condenada ao pagamento de honorários em favor das

demandadas, fixados em 10% sobre o valor atualizado da causa (R\$ 106.274,83).
(e-STJ fls. 689-690)

Embargos de declaração: opostos por ROSA, foram rejeitados.

Recurso especial: alega violação dos arts. 3º, 28, §§ 2º e 3º, do CDC; 341 do CPC; e 422 do CC, além de dissídio jurisprudencial, sustentando que:

I) “encontrando-se a Caixa Econômica Federal como líder do Grupo em que se insere a Caixa Seguradora S/A (contratante), esta última detinha de total conhecimento da condição de saúde do segurado (de cujus) no momento da contratação, sobretudo quando observado que este tivera informado à CEF de forma prévia a existência da doença [...], em procedimento de saque do FGTS” (e-STJ fls. 788-789);

II) “juridicamente não houve uma omissão por parte do segurado falecido, houve uma falha no procedimento interno das Recorridas em não realizar os devidos procedimentos médicos (assunção de risco) o que não pode sopesar em desfavor do consumidor” (e-STJ fl. 795).

Juízo prévio de admissibilidade: o TRF5 admitiu o recurso.

Decisão unipessoal de e-STJ fls. fls. 873-879: conheceu parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento.

Embargos de declaração: opostos por ROSA, foram rejeitados.

Agravo interno: alega que a decisão agravada não se manifestou quanto ao argumento da violação da boa-fé objetiva. Aduz, assim, que “é de ser considerada a argumentação desprendida em razões de recurso especial que devolve a esta Corte Superior a ocorrência de violação da boa-fé objetiva, mais precisamente, a violação aos deveres anexos de conduta inerentes a relação contratual (Dever de Cooperação e Informação), restando violado o Art. 422 do Código Civil” (e-STJ fl. 916).

Sustenta que havia a informação sobre a doença do mutuário na base de dados da CEF, de modo que “incumbiria à CEF (que detinha informações da condição de saúde do segurado) informar previamente à Caixa Seguradora S/A tais circunstâncias, de modo a evitar equívocos no preenchimento de cadastros/fichas,

etc., pelo segurado” (e-STJ fl. 916).

Argumenta que o mutuário apenas “deixou de informar”, fato que por si só não tem o condão de legitimar má-fé (que deve ser provada, e não presumida)” (e-STJ fl. 916).

É o relatório.

VOTO

Relatora: Ministra NANCY ANDRIGHI

A despeito das alegações aduzidas neste recurso, verifica-se que a parte agravante não trouxe qualquer argumento novo capaz de ilidir o entendimento firmado na decisão ora agravada.

Registra-se, inicialmente, que não há qualquer omissão ou deficiência na fundamentação da decisão agravada, razão pela qual foram rejeitados os embargos de declaração opostos pela agravante.

Conforme a jurisprudência desta Corte, não há ofensa aos arts. 489 e 1.022 do CPC quando o Tribunal examina de forma fundamentada, a questão submetida à apreciação judicial na medida necessária para o deslinde da controvérsia, ainda que em sentido contrário à pretensão da parte (REsp 1.995.565/SP, Terceira Turma, DJe 24/11/2022).

Como bem consignado na decisão agravada, a solução do recurso sob julgamento consiste na comprovação da má-fé do segurado – reconhecida pelo Tribunal de origem –, incidindo, assim, a exceção da parte final da Súmula 609/STJ, que assim dispõe: “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”.

A agravante alega que o mero fato de não ter informado a doença não é suficiente para caracterizar a má-fé. Ocorre que, na espécie, a má-fé foi comprovada porque, além de não ter informado à seguradora, o segurado tinha ciência da doença, pois informou a CEF sobre a sua condição em procedimento

diverso, optando por omitir tal situação justamente no momento de celebrar o contrato de seguro.

Conforme decidido pelo Tribunal de origem “restou demonstrado que a doença era de conhecimento do segurado, bem como que não a declarou quando da assinatura do contrato de seguro, o que conduz ao reconhecimento da existência de má-fé” (e-STJ fl. 688).

Ou seja, de acordo com o cenário fático delimitado pelo acórdão recorrido, o segurado tinha conhecimento da doença no momento da assinatura do contrato, tendo em vista que “já havia declarado seu estado de saúde anteriormente junto à própria CAIXA, na ocasião do saque do FGTS” (e-STJ fl. 685).

Assim, como bem decidiu a decisão agravada, “está caracterizada a má-fé do segurado ao ter omitido intencionalmente a informação quanto à preexistência de doença no momento da assinatura do contrato, a justificar a incidência da exclusão contratual de cobertura securitária na hipótese de doença preexistente, em observância à Súmula 609/STJ” (e-STJ fl. 878).

Sustenta, ainda, a agravante que a recusa da cobertura securitária seria ilícita por violar a boa-fé objetiva, considerando que a CEF tinha conhecimento prévio da doença do segurado, pois fora informado em procedimento de saque do FGTS.

No entanto, o seguro foi contratado com a CAIXA SEGURADORA e esta apenas tinha o dever de exigir exames médicos prévios à contratação, dever este, contudo, que é ressalvado na hipótese de configuração da má-fé do segurado, fato esse suficiente para afastar a alegação de ilicitude da recusa da cobertura securitária, nos termos da jurisprudência consolidada desta Corte na referida Súmula 609/STJ.

O fato alegado pela agravante a fim de sustentar suposta ofensa à boa-fé objetiva, na realidade, apenas evidencia a má-fé do segurado, no momento da contratação do seguro, a justificar a recusa de cobertura securitária pela seguradora, como decidiu a decisão agravada.

Como consignado em sede de embargos de declaração, “a embargante [agravante] reconhece que o segurado informou a sua condição de saúde à CEF, em momento anterior e em procedimento diverso, para o fim de providenciar o saque do FGTS. Ou seja, o segurado tinha ciência da sua doença, mas, mesmo assim, intencionalmente omitiu essa informação ao contratar o seguro com a seguradora (CAIXA SEGURADORA S/A) posteriormente” (e-STJ fl. 908).

Nesse cenário, a violação à boa-fé foi perpetrada pelo segurado, sendo lícita a conduta da seguradora de recusar a cobertura securitária pelo falecimento do segurado em razão de doença preexistente que fora omitida de má-fé, como bem decidido pela decisão agravada, que deve ser mantida.

DISPOSITIVO

Forte nessas razões, NEGO PROVIMENTO ao agravo interno.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 2.077.248 / AL
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0176083-5

Número de Origem:

08104980720204058000 8104980720204058000

Sessão Virtual de 05/11/2024 a 11/11/2024

Relator do AgInt nos EDcl

Exma. Sra. Ministra NANCY ANDRIGHI

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ROSA MARIA FERRO DE NOVAES

ADVOGADOS : RODRIGO BORGES FONTAN - AL007226

ORLANDO DE MOURA CAVALCANTE NETO - AL007313

MARCUS VINICIUS CAVALCANTE LINS FILHO - AL010871

SIDINEY DE MELO DUARTE JUNIOR - AL017810

RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO - PE019357

EDUARDO JOSÉ DE SOUZA LIMA FORNELLOS - PE028240

RECORRIDO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

ADVOGADOS : ANTONIO HENRIQUE FREIRE GUERRA - PE012922

MATEUS PEREIRA SOARES - RS060491

NATANAEL LOBÃO CRUZ - PE019050

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SISTEMA
FINANCEIRO DA HABITAÇÃO - SEGURO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : ROSA MARIA FERRO DE NOVAES

ADVOGADOS : RODRIGO BORGES FONTAN - AL007226

ORLANDO DE MOURA CAVALCANTE NETO - AL007313
MARCUS VINICIUS CAVALCANTE LINS FILHO - AL010871
SIDINEY DE MELO DUARTE JUNIOR - AL017810

AGRAVADO : CAIXA SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : CARLOS ANTONIO HARTEN FILHO - PE019357
EDUARDO JOSÉ DE SOUZA LIMA FORNELLOS - PE028240

AGRAVADO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

ADVOGADOS : ANTONIO HENRIQUE FREIRE GUERRA - PE012922
MATEUS PEREIRA SOARES - RS060491
NATANAEL LOBÃO CRUZ - PE019050

TERMO

"A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, negou provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora."

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 11 de novembro de 2024