



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2175613 - PR (2024/0383881-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : **ALINY SKOREI**
ADVOGADOS : **ANA CAROLINA DE CAMARGO CLÈVE - PR061917**
: **MAYARA GUIBOR SPALER - PR090458**
RECORRIDO : **CAIXA SEGURADORA S/A**
RECORRIDO : **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
ADVOGADO : **ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983**

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA 609/STJ. MÁ-FÉ COMPROVADA. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE E COTEJO ANALÍTICO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Trata-se de recurso especial, em ação declaratória de inexistência de débito vinculada a seguro em contrato de financiamento habitacional, contra acórdão que, aplicando a Súmula 609/STJ, afastou a cobertura securitária por doença preexistente e rejeitou embargos de declaração por inexistência de vícios.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional; (ii) é ilícita a recusa de cobertura sem exames médicos prévios e sem prova de má-fé, à luz da Súmula 609/STJ; (iii) está demonstrado o dissídio jurisprudencial em situação fática similar.

3. A prestação jurisdicional se apresenta adequada, com enfrentamento dos pontos relevantes; a recusa de cobertura se alinha à Súmula 609/STJ diante da comprovação de má-fé do segurado; a revisão das premissas fáticas e das cláusulas contratuais encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ; o dissídio não se demonstra por ausência de cotejo analítico e de similitude fática estrita.

4. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 04 de novembro de 2025.

Ministro MOURA RIBEIRO

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2175613 - PR (2024/0383881-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : **ALINY SKOREI**
ADVOGADOS : **ANA CAROLINA DE CAMARGO CLÈVE - PR061917**
 : **MAYARA GUIBOR SPALER - PR090458**
RECORRIDO : **CAIXA SEGURADORA S/A**
RECORRIDO : **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
ADVOGADO : **ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983**

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. SÚMULA 609/STJ. MÁ-FÉ COMPROVADA. ÓBICES DAS SÚMULAS 5 E 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE E COTEJO ANALÍTICO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

1. Trata-se de recurso especial, em ação declaratória de inexistência de débito vinculada a seguro em contrato de financiamento habitacional, contra acórdão que, aplicando a Súmula 609/STJ, afastou a cobertura securitária por doença preexistente e rejeitou embargos de declaração por inexistência de vícios.

2. O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional; (ii) é ilícita a recusa de cobertura sem exames médicos prévios e sem prova de má-fé, à luz da Súmula 609/STJ; (iii) está demonstrado o dissídio jurisprudencial em situação fática similar.

3. A prestação jurisdicional se apresenta adequada, com enfrentamento dos pontos relevantes; a recusa de cobertura se alinha à Súmula 609/STJ diante da comprovação de má-fé do segurado; a revisão das premissas fáticas e das cláusulas contratuais encontra óbice nas Súmulas 5 e 7/STJ; o dissídio não se demonstra por ausência de cotejo analítico e de similitude fática estrita.

4. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por ALINY SKOREI MACHADO (ALINY) contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, de relatoria do Desembargador Federal Luiz Antonio Bonat, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. CIVIL. CONTRATO DE FINANCIAMENTO HABITACIONAL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. EXCLUSÃO DA COBERTURA SECURITÁRIA.

1. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado da Súmula nº 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 se não demonstrada a má-fé do segurado.

2. No caso dos autos, muito embora não exigidos exames médicos prévios à contratação do seguro, restou evidenciado pelas provas dos autos que o mutuário falecido tinha conhecimento, quando da assinatura do contrato, sobre a doença crônica de que padecia, não se podendo afastar sua má-fé ao deixar em branco o formulário no campo destinado à informação relativa a doenças incapacitantes pré-existent.

3. Cobertura securitária afastada. (e-STJ, fl. 870)

Embargos de declaração de ALINY foram rejeitados (e-STJ, fl. 902).

Nas razões de seu apelo nobre interposto com fundamento na alínea c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal, ALINY SKOREI MACHADO apontou (1) violação do art. 1.022 do Código de Processo Civil, por negativa de prestação jurisdicional, diante da omissão, contradição e obscuridade no acórdão quanto à inexistência de prova de má-fé do segurado, à impossibilidade de presunção de má-fé e à não apreciação de provas que demonstrariam a boa-fé do segurado (e-STJ, fls. 925/930); (2) não incidência da Súmula 7/STJ, por se tratar de reenquadramento jurídico dos fatos delineados no acórdão, sem reexame de provas (e-STJ, fls. 921/922); (3) preenchimento do prequestionamento, inclusive pelo prequestionamento ficto do art. 1.025 do Código de Processo Civil, com indicação de precedentes do Superior Tribunal de Justiça (e-STJ, fls. 922/924); (4) afronta a Súmula 609/STJ, ao se afastar a cobertura sem exigência de exames prévios e sem demonstração robusta de má-fé, com indevida presunção de má-fé a partir de formulário não exigido e não preenchido (e-STJ, fls. 921/928); (5) dissídio jurisprudencial com acórdão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região que, em situação fática semelhante, reputou ilícita a negativa por ausência de exames prévios e de prova de má-fé, destacando a impossibilidade de presunção de intenção dolosa (e-STJ, fls. 930/934); (6) violação dos arts. 369, 370 e 371 do Código de Processo Civil, por desconconsideração do conjunto probatório e ausência de motivação suficiente quanto à formação do convencimento (e-STJ, fl. 935); (7) interpretação inadequada dos arts. 765 e 766 do Código Civil, com aplicação do art. 47 do Código de

Defesa do Consumidor para interpretar cláusulas em favor do consumidor, notadamente quanto ao conceito de “doença incapacitante” e à necessidade de prova da má-fé (e-STJ, fls. 926/928); (8) demonstração da relevância da matéria à luz do art. 105, § 3º, inciso V, da Constituição Federal, na redação da Emenda Constitucional nº 125/2022 (e-STJ, fl. 924).

Houve apresentação de contrarrazões por CAIXA SEGURADORA S.A. defendendo a inadmissibilidade pela incidência das Súmulas 5, 7, 211 e 98 do Superior Tribunal de Justiça; a inexistência de negativa de prestação jurisdicional; a validade das cláusulas contratuais de exclusão e a configuração de má-fé do segurado por doença preexistente conhecida e não declarada, com apoio nos arts. 765, 766, 768 e 769 do Código Civil e em cláusulas específicas da apólice (e-STJ, fls. 961/989).

É o relatório.

VOTO

O recurso não merece prosperar.

Na origem, o caso cuida de recusa de cobertura securitária em contrato de financiamento habitacional, na proporção de participação do mutuário falecido.

A sentença julgou parcialmente procedente a ação declaratória de inexistência de débito, aplicando a Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça; assentou que não foram exigidos exames de saúde prévios; entendeu que o não preenchimento do formulário deveria implicar a não aceitação pelas rés; e afastou a má-fé do segurado, ativando a cobertura no percentual de 62,28% do falecido e determinando o recálculo do saldo devedor e devoluções pela instituição financeira (e-STJ, fls. 917/918).

Em apelação, o Tribunal regional reformou a sentença, com base na premissa de que, embora não exigidos exames prévios, as provas evidenciariam ciência do segurado sobre doença crônica ao tempo da contratação e má-fé pela omissão no campo de doenças incapacitantes do formulário, afastando a cobertura (e-STJ, fl. 870).

Os embargos de declaração opostos pela autora alegando omissão, contradição e obscuridade foram rejeitados, sob fundamento de inexistência dos vícios e de que a matéria estava examinada e prequestionada (e-STJ, fl. 902).

No recurso especial, sustenta-se negativa de prestação jurisdicional; contrariedade à Súmula 609/STJ, por presumir má-fé sem exames prévios e sem prova inequívoca; e dissídio jurisprudencial com julgado do Tribunal Regional Federal da 2ª Região sobre a impossibilidade de presunção de intenção dolosa, além de apontada violação dos arts. 369, 370 e 371 do Código de Processo Civil e dos arts. 765 e 766 do

Código Civil, com interpretação favorável ao consumidor pelo art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (e-STJ, fls. 921-935).

Objetivo recursal

Trata-se de recurso especial em ação declaratória de inexistência de débito decorrente de negativa de cobertura securitária em contrato de financiamento habitacional, no qual se discute a aplicação da Súmula 609/STJ e a necessidade de prova inequívoca de má-fé do segurado à míngua de exames prévios, bem como a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional.

O objetivo recursal é decidir se (i) houve negativa de prestação jurisdicional, impondo a anulação do acórdão dos embargos de declaração por afronta ao art. 1.022 do Código de Processo Civil, com retorno para suprimento das omissões e contradições (e-STJ, fls. 925-930); (ii) é ilícita a recusa de cobertura securitária, sem exigência de exames médicos prévios e sem prova concreta de má-fé do segurado, à luz da Súmula 609/STJ, dos arts. 765 e 766 do Código Civil e do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor (e-STJ, fls. 921-928); (iii) há dissídio jurisprudencial demonstrado com acórdão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região quanto à impossibilidade de presumir má-fé do segurado e à necessidade de exames prévios, autorizando a reforma do acórdão recorrido (e-STJ, fls. 930-934).

(1) Negativa de prestação jurisdicional (arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil)

ALINY pretende invalidar o acórdão sob o argumento de que o Colegiado teria sido omissos, contraditórios e obscuros quanto a pontos essenciais: a inexistência de prova de má-fé do segurado; a impossibilidade de presumir má-fé sem exames prévios; a ausência de apreciação de provas que, em sua visão, demonstrariam boa-fé; e a falta de esclarecimentos sobre a responsabilidade da instituição financeira e sobre a necessidade de preenchimento do Anexo 1 do contrato.

Afirmou, assim, violação dos arts. 489 e 1.022 do Código de Processo Civil, postulando efeitos infringentes e o prequestionamento da matéria.

Contudo, a negativa de prestação jurisdicional não se configurou.

O voto nos embargos de declaração afirmou, de forma categórica, que *foram examinados todos os pedidos formulados no(s) recurso(s), de maneira fundamentada e à luz do direito material e processual aplicáveis e à vista dos argumentos capazes de influenciar no resultado do julgamento (e-STJ, fl. 900).*

O Colegiado, ao rejeitar os embargos, também delimitou, com precisão, o âmbito de atuação desse instrumento processual, registrando que

os embargos de declaração pressupõem a presença de omissão, contradição, obscuridade ou erro material na decisão embargada” e que “a contradição suscetível de ser afastada por meio dos aclaratórios é interna ao julgado, e não aquela que se estabelece entre o entendimento a que chegou o juízo à luz da prova e do direito e a interpretação pretendida por uma das partes (e-STJ, fl. 902).

Desse modo, a insurgência não apontou vício intrínseco do julgado; apenas buscou reabrir o mérito decidido.

O acórdão recorrido enfrentou, com fundamentação clara e alinhada à jurisprudência aplicada, os pontos centrais da controvérsia.

Ao tratar da cobertura securitária e da Súmula nº 609 do Superior Tribunal de Justiça, o voto assentou que:

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 e 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 demonstrada a má-fé do segurado (e-STJ, fl. 868).

Partindo dessas premissas, o Colegiado analisou minuciosamente os elementos fáticos e probatórios:

Em 14/02/2020, Cleverson Diogo Machado veio a óbito, tendo por causa mortis choque cardiogênico por crise de hipertensão pulmonar [...], sendo que o segurado tinha ciência do diagnóstico de hipertensão pulmonar e problemas cardíacos ao menos desde a data de 14/06/2019 [...]. Note-se que ao preencher o formulário prévio ao procedimento cirúrgico [...], em 28/01/2020 [...], Cleverson declarou ter doença cardíaca crônica, consubstanciada em ‘comunicação interatrial (e-STJ, fl. 869).

A partir desse conjunto, concluiu:

Muito embora a Caixa não tenha solicitado exames prévios à contratação do seguro, fato é que houve omissão por parte de Cleverson em informar sobre a doença da qual era portador, assumindo o risco em ser enquadrado na cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, considerando ainda a advertência, constante ao final do contrato, de que ‘() Em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar (mos) ciente(s) da perda de direito à indenização securitária no caso de declarações inexatas (e-STJ, fl. 869).*

A ementa sintetizou adequadamente esse raciocínio:

(...)restou evidenciado pelas provas dos autos que o mutuário falecido tinha conhecimento, quando da assinatura do contrato, sobre a doença crônica de que padecia, não se podendo afastar sua má-fé ao deixar em branco o formulário no campo destinado à informação relativa a doenças incapacitantes pré-existentes (e-STJ, fl. 870).

Foi nessa base que os embargos de declaração foram repelidos. O voto reiterou as premissas decisórias e qualificou o inconformismo como pretensão de rediscussão, expressamente assinalando que *os aclaratórios, então, são contrariedade à tese, o que deve ser veiculado às Cortes Superior (e-STJ, fl. 901), e que tendo havido exame sobre todos os argumentos deduzidos e capazes de influenciar na conclusão adotada no acórdão, impõe-se a rejeição dos embargos (e-STJ, fl. 901).*

Ademais, o Colegiado explicitou a orientação sobre fundamentação e prequestionamento à luz do Código de Processo Civil de 2015:

*o novo Código de Processo Civil é explícito ao estabelecer que é insuficiente, para que se considere fundamentada a decisão, a mera indicação, reprodução ou paráfrase de ato normativo. Trata-se, evidentemente, de norma de mão dupla. Se ao juiz não é dado limitar-se à invocação de dispositivo de norma, para justificar sua decisão, também à parte não se dispensa a necessária justificativa, em concreto, para a invocação de preceito legal (NCPC, art. 489, §1º, I)” e que “o exame pelo órgão julgador sobre a incidência de norma [...] apenas se justifica se estiver relacionado aos fatos e questões jurídicas capazes de determinar ou infirmar a conclusão [...] (NCPC, art. 489, §1º, IV)” (e-STJ, fl. 901). A ementa dos aclaratórios resumiu: “**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO. CONTRADIÇÃO. OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. REDISCUSSÃO. PREQUESTIONAMENTO** (e-STJ, fl. 902).*

À vista desse quadro, não se reconheceu omissão, contradição ou obscuridade. O órgão julgador havia enfrentado o núcleo da tese recursal – exames prévios, má-fé e responsabilidade pelo risco –, com base na Súmula nº 609 do Superior Tribunal de Justiça e nos elementos de prova destacados, e havia motivado a conclusão de modo claro e suficiente.

O que se pretendeu nos embargos – e agora no recurso – foi reabrir o debate sobre fatos e prova, ou exigir resposta pontual a cada argumento na exata conformação desejada pela parte, o que não se impôs, pois contradição suscetível de ser afastada [...] é interna ao julgado e a pretensão de reexame de matéria sobre a qual já houve pronunciamento do órgão julgador desafia recurso próprio (e-STJ, fl. 902).

Assim, pela leitura conjugada do acórdão de apelação e do voto nos embargos, verificou-se que houve prestação jurisdicional adequada: a Turma julgou a controvérsia, indicou as normas aplicáveis, fixou as premissas fáticas relevantes e justificou a conclusão à luz do acervo probatório.

Não houve negativa de prestação jurisdicional; houve decisão fundamentada e consequente rejeição de embargos destinados, indevidamente, à rediscussão do mérito (e-STJ, fls. 867-870; e-STJ, fls. 900-902).

A negativa de prestação jurisdicional, portanto, não se caracteriza.

(2) Não incidência da Súmula 7/STJ, da Súmula 609/STJ, má-fé, desconconsideração do conjunto probatório e ausência de motivação suficiente

A ALINY pretende afastar o óbice da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça sob o rótulo de reenquadramento jurídico dos fatos, sustentando que sua pretensão se limitara à adequada aplicação da Súmula nº 609/STJ sem qualquer revolvimento probatório.

Em sua linha argumentativa, os fatos teriam sido incontroversos e, por isso, bastaria reinterpretá-los à luz do direito, notadamente quanto à inexistência de exames médicos prévios, à suposta impossibilidade de presumir má-fé e à natureza não incapacitante da doença, o que levaria, no entender da ALINY, à reforma do acórdão sem tocar no conjunto probatório.

Contudo, sem razão.

O acórdão recorrido tivera por imprescindível fixar premissas fáticas minuciosas, construídas a partir do exame do acervo documental, para então aplicar a tese da Súmula nº 609/STJ. O voto registrara, passo a passo, a cronologia e o conteúdo relevantes:

No caso dos autos, a apólice foi contratada por Cleverson Diogo Machado e Aliny Skorei em 05/08/2019, quando firmaram financiamento habitacional. Em 14/02/2020, Cleverson Diogo Machado veio a óbito, tendo por causa mortis choque cardiogênico por crise de hipertensão pulmonar (evento 1, ANEXOSPET4), sendo que o segurado tinha ciência do diagnóstico de hipertensão pulmonar e problemas cardíacos ao menos desde a data de 14/06/2019 (evento 1, ANEXOSPET5 – fl. 125). Note-se que ao preencher o formulário prévio ao procedimento cirúrgico ao qual se submeteria (correção intra-atrial), em 28/01/2020 e, portanto, após a contratação com a CEF, Cleverson declarou ter doença cardíaca crônica, consubstanciada em ‘comunicação interatrial’ (e-STJ, fl. 869).

A partir desse substrato probatório, o Colegiado concluíra:

Como se observa, essa doença era crônica e o mutuário dela tinha conhecimento quando da assinatura do contrato com a CEF. Muito embora a Caixa não tenha solicitado exames prévios à contratação do seguro, fato é que houve omissão por parte de Cleverson em informar sobre a doença da qual era portador, assumindo o risco em ser enquadrado na cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, considerando ainda a advertência, constante ao final do contrato, de que ‘() Em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar (mos) ciente(s) da perda de direito à indenização securitária no caso de declarações inexatas (e-STJ, fl. 869).*

Dai a ementa ter sintetizado, de modo direto:

restou evidenciado pelas provas dos autos que o mutuário falecido tinha conhecimento, quando da assinatura do contrato, sobre a doença crônica de que padecia, não se podendo afastar sua má-fé ao deixar em branco o formulário no campo destinado à informação relativa a doenças incapacitantes pré-existent (e-STJ, fl. 870).

O acórdão e o voto delinearão, de forma específica, os elementos probatórios relevantes: documentos médicos que revelam diagnóstico de hipertensão pulmonar e problemas cardíacos antes da contratação; declaração do segurado de doença cardíaca crônica; *causa mortis*; formulário de doenças incapacitantes deixado em branco; e cláusula contratual com advertência sobre perda do direito por declarações inexatas (e-STJ, fls. 868/869).

Houve, pois, exercício dos poderes instrutórios e de avaliação da prova (arts. 369 a 371 do Código de Processo Civil), com indicação clara da razão determinante do convencimento: *Como se observa, essa doença era crônica e o mutuário dela tinha conhecimento [...] houve omissão por parte de Cleverson em informar sobre a doença [...] assumindo o risco [...] considerando ainda a advertência [...] perda de direito à indenização securitária (e-STJ, fl. 869).*

O voto dos embargos reafirma que todos os argumentos capazes de influenciar o resultado foram enfrentados e que a contradição suscitada era, em verdade, *contrariedade à tese, própria de inconformismo (e-STJ, fls. 900/901).*

Não há ausência de motivação; há decisão explicitamente fundamentada na prova dos autos.

Nessa moldura, a tese de reenquadramento jurídico não logrou ocultar que o que se pretendia, em verdade, era subverter as premissas fáticas fixadas pelo órgão julgador: substituir o conhecimento prévio da enfermidade por doença apenas

diagnosticada após as tratativas, trocar a omissão dolosa no formulário e advertência contratual clara por boa-fé presumida, e relativizar a *causa mortis* e conteúdo da declaração do próprio segurado por doença não incapacitante.

Assim, rever as conclusões do Tribunal federal sobre a má-fé do segurado demandaria, necessariamente, reexame do conjunto fático-probatório dos autos e do contrato firmado entre as partes, o que é vedado em razão dos óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ.

Na espécie, a má-fé não foi presumida; foi afirmada a partir de elementos concretos: diagnóstico conhecido antes da contratação; declaração posterior do próprio segurado de doença cardíaca crônica; omissão dolosa no formulário específico de doenças incapacitantes; e advertência contratual sobre perda de direito por declarações inexatas (e-STJ, fls. 868/869).

O acórdão é explícito: *restou evidenciado pelas provas dos autos que o mutuário falecido tinha conhecimento [...] não se podendo afastar sua má-fé ao deixar em branco o formulário* (e-STJ, fl. 870). Ao reconhecer a má-fé com base em elementos concretos, o Colegiado operara valoração probatória, que não se reabria na via especial.

O Colegiado aplicou exatamente a diretriz da Súmula 609/STJ, cujo teor foi transcrito: *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 demonstrada a má-fé do segurado* (e-STJ, fl. 868 e 870).

Nesse sentido, confira-se a jurisprudência desta Corte:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO . DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁ-FÉ DO SEGURADO . SÚMULA Nº 609/STJ. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE . SÚMULA Nº 7/STJ. 1. 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 nº 609/STJ). 2 . Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente de seu conhecimento e que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta. 3. A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte. 4 . O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida

após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese em que não apresentava razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação. 5. Agravo interno não provido .

(AgInt no REsp 1.873.848/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Julgamento: 13/5/2024, TERCEIRA TURMA, DJe 15/5/2024)

Assim, o que se submeteu a esta Corte Superior não foi um mero debate jurídico sobre a correta subsunção da Súmula nº 609/STJ; foi, antes, a proposta de revisão das premissas fáticas fixadas pelo acórdão, com substituição do juízo de má-fé por boa-fé, do conhecimento prévio por desconhecimento, e da omissão dolosa por regularidade contratual.

Essa operação exige o reexame do acervo probatório e a alteração das premissas fáticas assentadas, hipótese precisamente obstada pela Súmula 7/STJ. À luz do que se decidira, portanto, não há como reconhecer a não incidência do enunciado sumular sob o pretexto de reenquadramento jurídico, porque a pretensão recursal dependia, inexoravelmente, da recomposição dos fatos já analisados e valorados pelo órgão julgador (e-STJ, fls. 868-870; fls. 900-902).

O Colegiado rejeitou os embargos justamente por reconhecer a inexistência dos vícios do art. 1.022 e consignar que as questões relevantes foram enfrentadas, bem como que o prequestionamento numérico é desnecessário à luz do CPC/2015 (e-STJ, fls. 900-902). Nessa moldura, não há falar em omissão apta a ensejar o prequestionamento ficto.

(3) Dissídio jurisprudencial

ALINY alega dissídio com julgado do Tribunal Regional Federal da 2ª Região sobre impossibilidade de presumir má-fé e necessidade de exames prévios.

A despeito de tais alegações, não prospera o insurgimento.

Sem a demonstração técnica da divergência, o dissídio não se configura. De todo modo, o acórdão recorrido aplicou a Súmula 609/STJ e distinguiu a hipótese pela prova da má-fé, circunstância fática que afasta a similitude necessária à demonstração de divergência.

Entre os acórdãos trazidos a colação, não há o necessário cotejo analítico nem a comprovação da similitude fática, elementos indispensáveis à demonstração da divergência. Assim, a análise da existência do dissídio é inviável, porque foram descumpridos os arts. 1029, § 1º, do CPC/2015, e 255, § 1º, do RISTJ. Além disso, a

incidência da Súmula 7 desta Corte acerca do tema que se supõe divergente impede o conhecimento da insurgência veiculada pela alínea c do art. 105, III, da Constituição da República. Nesse sentido: AgInt no AREsp 821.337/SP, Terceira Turma, DJe de 13/3/2017 e AgInt no AREsp 1.215.736/SP, Quarta Turma, DJe de 15/10/2018.

A propósito.

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE CONHECIMENTO EM FASE DE CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL . COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. OU SÚMULA 7 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL . PREJUDICADO. 1. Ação de conhecimento em fase de cumprimento de sentença. 2 . O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas. 3. A incidência da Súmula 7 do STJ prejudica a análise do dissídio jurisprudencial pretendido. Precedentes desta Corte . 4. Agravo interno no agravo em recurso especial não provido.

(AgInt no AREsp 2.320.286/BA, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 28/8/2023, TERCEIRA TURMA, DJe 30/8/2023)

(4) Arts. 765 e 766 do Código Civil, art. 47 do Código de Defesa do Consumidor e cláusulas contratuais

ALINY pretendeu sustentar que o Colegiado teria interpretado de modo inadequado os arts. 765 e 766 do Código Civil, além de aplicar indevidamente o art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, porque, em seu entender, a doença não seria incapacitante e não haveria prova de má-fé.

Sob essa ótica, buscou esvaziar a conclusão de exclusão da cobertura, afirmando que, sem exames prévios, não se poderia presumir má-fé; que as cláusulas deveriam ser interpretadas pró-consumidor; e que o preenchimento do formulário não seria determinante.

Contudo, sem razão.

O acórdão enfrentou diretamente o regime jurídico aplicável e o conjugou com as premissas fáticas minuciosamente delineadas, sem qualquer presunção. A Turma partiu da orientação desta Corte, sintetizada na Súmula nº 609 do Superior Tribunal de Justiça, e a aplicou exatamente como posta:

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 demonstrada a má-fé do segurado (e-STJ, fl. 870).

No voto, o Relator pontuou que, no seguro habitacional, é crucial que a seguradora dê amplo conhecimento ao segurado, via exame médico prévio, e registrou: *Contudo, pode haver a recusa ao pagamento da indenização caso comprovada deliberada má-fé do segurado (e-STJ, fls. 868/869).*

A partir daí, não presumiu, mas comprovou a má-fé com base em documentos:

o segurado tinha ciência do diagnóstico de hipertensão pulmonar e problemas cardíacos ao menos desde a data de 14/06/2019 [...]. Note-se que ao preencher o formulário prévio ao procedimento cirúrgico [...], em 28/01/2020 [...], Cleverson declarou ter doença cardíaca crônica, consubstanciada em 'comunicação interatrial (e-STJ, fl. 869).

E concluiu:

Muito embora a Caixa não tenha solicitado exames prévios à contratação do seguro, fato é que houve omissão por parte de Cleverson em informar sobre a doença da qual era portador, assumindo o risco em ser enquadrado na cláusula de exclusão de cobertura por doença preexistente, considerando ainda a advertência, constante ao final do contrato, de que '() Em ambos os casos, declaro(amos), ainda, estar (mos) ciente(s) da perda de direito à indenização securitária no caso de declarações inexatas (e-STJ, fl. 869).*

Nessa moldura, não houve qualquer interpretação indevida dos arts. 765 e 766 do Código Civil. Pelo contrário: o Colegiado aplicou o princípio da boa-fé e a consequência jurídica da declaração inexata ou omissão relevante, tal como reforçada pela própria advertência contratual expressamente transcrita no voto (e-STJ, fl. 869).

A decisão não criou um ônus inexistente; reconheceu que, ao contratar, o segurado já detinha conhecimento de doença crônica relacionada à *causa mortis* e, mesmo assim, deixou em branco o campo do formulário destinado a doenças incapacitantes preexistentes, circunstância que o acórdão qualificou como má-fé evidenciada:

restou evidenciado pelas provas dos autos que o mutuário falecido tinha conhecimento, quando da assinatura do contrato, sobre a doença crônica de que padecia, não se podendo afastar sua má-fé ao deixar em branco o formulário no campo destinado à informação relativa a doenças incapacitantes pré-existent (e-STJ, fl. 870).

Quanto ao argumento de que a enfermidade não seria incapacitante, o acórdão não se prendeu a rótulos; examinou o nexos com o sinistro e a ciência prévia do segurado. Ficou assentado que o óbito decorreu de choque cardiogênico por crise de

hipertensão pulmonar (e-STJ, fl. 869), e que, antes da contratação, já havia diagnóstico e, depois, declaração de doença cardíaca crônica (e-STJ, fl. 869).

O ponto decisivo foi a omissão deliberada acerca de condição de saúde relevante e conhecida, em campo específico do formulário, à luz de advertência contratual clara sobre perda do direito por declarações inexatas (e-STJ, fl. 869). Nessas circunstâncias, não havia ambiguidade contratual a ser dirimida em favor do consumidor; havia regra explícita, informação relevante omitida e prova documental robusta da ciência prévia do segurado. A diretriz pró-consumidor do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor pressupunha dúvida interpretativa razoável, inexistente no caso, pois a cláusula e a advertência estavam redigidas de forma direta e o comportamento omissivo fora evidenciado pelos documentos.

Igualmente não prosperou a tentativa de deslocar o debate para uma leitura estrita da Súmula nº 609/STJ desvinculada dos fatos. O voto reafirmou a síntese jurisprudencial e, em seguida, distinguiu a hipótese pela comprovação deliberada de má-fé, justamente a exceção que autoriza a recusa de cobertura mesmo na ausência de exames prévios (e-STJ, fls. 868/869).

Não houve presunção; houve valoração probatória. E, no juízo de integração, os embargos de declaração foram rejeitados porque pretendiam rediscutir o mérito e não apontavam vício intrínseco da decisão:

Os embargos de declaração pressupõem a presença de omissão, contradição, obscuridade ou erro material [...]. A contradição suscetível de ser afastada por meio dos aclaratórios é interna ao julgado [...]. Tendo havido exame sobre todos os argumentos deduzidos e capazes de influenciar na conclusão adotada no acórdão, os embargos devem ser rejeitados (e-STJ, fl. 902).

O voto dos aclaratórios reforçou *que não foi exigido exame em razão da declaração do próprio contratante acerca da doença prévia e que os embargos se resumiam à contrariedade à tese* (e-STJ, fl. 901).

Portanto, à luz dos fundamentos do acórdão, não se verificou interpretação inadequada dos arts. 765 e 766 do Código Civil, nem aplicação indevida do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor.

O julgado aplicou a boa-fé como dever de informar corretamente; reconheceu a consequência jurídica da omissão relevante diante de advertência contratual expressa; distinguiu corretamente a regra da Súmula nº 609/STJ pela prova de má-fé; e afastou a leitura pró-consumidor quando inexistente ambiguidade, tudo sustentado por prova documental específica e por fundamentação clara e suficiente (e-STJ, fls. 868-870; fls. 900-902).

A despeito de tais alegações, não prospera o insurgimento.

Diante do exposto, **NÃO CONHEÇO** do recurso especial.

É como voto.

Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, ou 1.026, § 2º, ambos do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

**REsp 2.175.613 / PR
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2024/0383881-6

Número de Origem:
50621997220204047000

Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. OSNIR BELICE

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ALINY SKOREI

ADVOGADOS : ANA CAROLINA DE CAMARGO CLÈVE - PR061917
MAYARA GUIBOR SPALER - PR090458

RECORRIDO : CAIXA SEGURADORA S/A

RECORRIDO : CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 28/10/2025 a 03/11/2025, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de novembro de 2025