

Superior Tribunal de Justiça

CORINA

RECURSO ESPECIAL Nº 229.078 - SAO PAULO (1999/0080174-1)

RELATOR : MIN. RUY ROSADO DE AGUIAR
RECTE : MARITIMA SEGUROS S/A
ADVOGADO : MAURICIO GOBBETTI E OUTROS
RECDO : GUILHERMINA DEL CARMEN ARIAS ROJAS
ADVOGADO : ROSANA CHIAVASSA E OUTROS

EMENTA

SEGURO SAÚDE. Exclusão de proteção. Falta de prévio exame.
- A empresa que explora plano de seguro-saúde e recebe contribuições de associado sem submetê-lo a exame, não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão nas informações do segurado.
- O fato de ter sido aprovada a cláusula abusiva pelo órgão estatal instituído para fiscalizar a atividade da seguradora não impede a apreciação judicial de sua invalidade.
Recurso não conhecido.

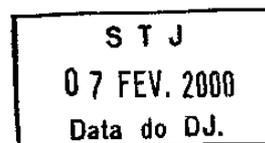
ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, não conhecer do recurso. Votaram com o Relator os Srs. Ministros ALDIR PASSARINHO JUNIOR, SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, BARROS MONTEIRO e CESAR ASFOR ROCHA.

Brasília-DF, 09 de novembro de 1999 (data do julgamento).



MINISTRO Ruy Rosado de Aguiar, Presidente e Relator



Superior Tribunal de Justiça

ALI-RF
09-11-99 4ºT

RECURSO ESPECIAL Nº 229.078 - SAO PAULO (99/0080174-1)

RELATOR : **MIN. RUY ROSADO DE AGUIAR**
RECTE : MARITIMA SEGUROS S/A
ADVOGADO : MAURICIO GOBBETTI E OUTROS
RECDO : GUILHERMINA DEL CARMEN ARIAS ROJAS
ADVOGADO : ROSANA CHIAVASSA E OUTROS

RELATÓRIO

O Exmo. Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar

Guilhermina Del Carmen Arias Rojas promoveu ação ordinária de cumprimento de obrigação contra Marítima Companhia de Seguros, atualmente denominada Marítima Seguros S/A, "pretendendo compelir a ré, como seguradora de serviços de saúde contratados, a conceder o tratamento médico ao seu marido Ramon Enrique Banera Jerez, dela dependente, e custear as despesas decorrentes de infecção e doenças contraídas pelo vírus HIV".

Em apenso, Medida Cautelar Inominada, com liminar concedida e efetivada, além dos agravos de instrumento interpostos contra a concessão da liminar e do indeferimento da requisição de prontuários médicos.

O MM. Juiz *a quo* julgou parcialmente procedente a demanda, declarando mantido o contrato de assistência médica celebrado entre as partes, até o falecimento, determinando que a ré responda pelo tratamento médico do dependente e tornando definitiva a liminar concedida na cautelar. (fls. 700/703).

A ré apelou, alegando, em resumo, ser "inegável o fato da preexistência da infecção, bem como do seu conhecimento anteriormente à propositura da adesão ao seguro-saúde". Outrossim, menciona a cláusula contratual de exclusão de cobertura "das despesas médico-hospitalares decorrentes dos riscos inerentes à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS". Pleiteia a reforma da sentença, visando à improcedência da ação

Superior Tribunal de Justiça

REsp nº 229078-SP – relatório

principal e da medida cautelar. E, ainda, a redução do *quantum* dos honorários advocatícios.

A eg. Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, por votação unânime, negou provimento ao recurso, em acórdão assim ementado:

"Plano de saúde – Cláusula excludente da cobertura em caso de internamento hospitalar decorrente de AIDS – Nulidade de pleno direito – Estipulação abusiva inserida em típico contrato de adesão – Artigo 51, caput, IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor – Apelação improvida.

Código de Defesa do Consumidor – Plano de saúde – Cláusula excludente da cobertura em caso de internamento hospitalar decorrente de AIDS. – Nulidade de pleno direito – Estipulação abusiva inserida em típico contrato de adesão – Artigo 51, caput, IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor – Apelação improvida." (fl. 989)

A ré interpôs recurso especial por ambas as alíneas, ao argumento de afronta aos arts. 1.432, 1.434, 1.435, 1.443, 1.444, 1.445 e 1.460 do Código Civil e ao Decreto-Lei nº 73/66, além de divergência jurisprudencial. Alega que o seguro cobre riscos futuros, previamente contratados, não aqueles expressamente excluídos da apólice, a exemplo da AIDS, conforme estabelecido nas condições gerais (cláusula 7, alínea T), bem como de patologias e lesões preexistentes omitidas, consoante alínea B, da mesma cláusula. Afirma que o acórdão recorrido, ao considerar nulas as cláusulas contratuais previamente regulamentadas por órgãos públicos, teria afrontado o princípio do *pacta sunt servanda*. Saliencia que as provas constantes dos autos "demonstram cabalmente o fato da recorrida ter conhecimento do avançado estágio da doença do dependente" e omitido da recorrente, razão bastante para se aplicar a pena de perda do seguro, prevista no art. 1.444 do Código Civil. Aduz que "o Código de Defesa do Consumidor não revogou o Código Civil, mormente as disposições do contrato de seguro," tampouco o Decreto-Lei nº 73/66. Argumenta que os contratos de seguro são supervisionados pelo Conselho Nacional de Seguros Privados e fiscalizados pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), daí que, se livremente assinados,

Superior Tribunal de Justiça

REsp nº 229078-SP – relatório

obrigam os contratantes. A par disso, caso as partes discordassem das suas cláusulas, teriam a faculdade de exercer o direito de arrependimento previsto no art. 49 do CDC. Além disso, a exclusão do risco, decorrente da AIDS, da apólice de seguro não constitui cláusula abusiva, ou mesmo leonina e, ainda, que são descabidos os argumentos do acórdão recorrido quanto à infringência do Código de Defesa do Consumidor.

Nas contra-razões, a recorrida alega, em resumo, impossibilidade de reexame de prova e de interpretação de cláusula contratual, falta de interesse processual, ausência de prequestionamento e de demonstração de dissídio jurisprudencial e inexistência de afronta às disposições legais apontadas, afirmando, ainda, que o CDC apenas limitou as exclusões contratuais, em consonância com o art. 115 do Código Civil. Menciona julgado desta Corte, que declarou nula de pleno direito a cláusula contratual limitativa dos dias de internação (REsp nº 158.728/RJ).

Admitido o recurso especial na origem, subiram os autos a este STJ.
É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

ALI

RECURSO ESPECIAL Nº 229.078 - SAO PAULO (99/0080174-1)

VOTO

O Exmo. Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar

1. O r. acórdão recorrido afirmou: "Se porque interessada em alargar seus quadros de segurados no ramo da saúde, a apelante não cuida de examinar previamente os candidatos ao contrato, não tem razão em formular queixa decorrente de sua omissão".

Assim decidindo, harmonizou-se com julgado desta Quarta Turma, cuja fundamentação adota a mesma linha de argumentação:

"1. A empresa que explora planos de saúde e admite associado sem prévio exame de suas condições de saúde, e passa a receber as suas contribuições, não pode, ao ser chamada ao pagamento de sua contraprestação, recusar a assistência devida sob a alegação de que o segurado deixara de prestar informações sobre o seu estado de saúde.

O segurado é um leigo, que quase sempre desconhece o real significado dos termos, cláusulas e condições constantes dos formulários que lhe são apresentados. Para reconhecer a sua malícia, seria indispensável a prova de que, (1) realmente, fora ele informado e esclarecido de todo o conteúdo do contrato de adesão, e, ainda, (2) estivesse ciente das características de sua eventual doença, classificação e efeitos.

A exigência de um comportamento de acordo com a boa-fé recai também sobre a empresa que presta a assistência, pois ela tem, mais do que ninguém, condições de conhecer as peculiaridades, as características, a álea do campo de sua atividade empresarial, destinada ao lucro, para o que corre um risco que deve ser calculado antes de se lançar no empreendimento.

O que não se lhe pode permitir é que atue indiscriminadamente, quando se trata de receber as prestações, e depois passe a exigir estrito cumprimento do contrato para afastar a sua obrigação de dar cobertura às despesas." (REsp nº 86095-SP, Quarta Turma, de minha relatoria, DJ 27-05-96)

Superior Tribunal de Justiça

REsp nº 229078-SP – voto

2. Tenho por suficiente a clara exposição constante do voto do il. Des. Francisco de Assis Pereira da Silva:

"A defendida preexistência da moléstia infecciosa (AIDS) ao tempo da contratação do seguro, já então alastrada pelo mundo, sempre em escala crescente, incuravelmente, não é causa impeditiva do cumprimento das obrigações da seguradora. Assim vem sendo iterativamente julgado neste Egrégio Tribunal de Justiça, consoante revela a significativa quantidade de acórdãos trazidos aos autos pela recorrida.

No julgamento do Agravo de Instrumento nº 273.501-2/1, interposto pela ora apelante contra a concessão de medida liminar, este relator observa: 'Negar ao doente de moléstia insidiosa, fatal e dolorosa, os recursos da ciência médica, equivale a passar de imediato uma sentença de morte, indiferente à preservação do valor maior representado pela vida' (fl. 143 – Autos Anexos ao 1º vol.).

Se porque interessada em alargar seus quadros de segurados no ramo da saúde, a apelante não cuida de examinar previamente os candidatos ao contrato, não tem razão em formular queixa decorrente de sua omissão.

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça já deixou assente:

'A empresa que explora plano de seguro-saúde e recebe contribuições de associado sem submetê-lo a exame, não pode escusar-se ao pagamento da sua contraprestação, alegando omissão nas informações do segurado.

A interpretação de cláusula contratual, sobre a exclusão de despesas decorrentes de epidemia, está fora do âmbito do recurso especial (Súmula 5).

Recurso não conhecido". (RSTJ 85/285).

A pretendida exclusão da doença (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) tem sido afastada por fundamentação jurídica diversa, em geral vinculada à abusividade e ilegalidade de tal pactuação em contrato de natureza adesiva, em afronta ao artigo 51, caput, IV e XV, c.c. § 1º, I e II, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90).

Serve de exemplo v. acórdão desta Colenda Segunda Câmara de Direito Privado, relatado pelo eminente Desembargador Antônio Cezar Peluso na Apelação Cível nº 057.002:

'É especioso o argumento básico de que, na hipótese, o sistema jurídico não impõe obrigações não previstas no contrato. O de que se trata não é de impor obrigações que o contrato não contenha, senão de reconhecer e pronunciar a invalidez e a conseqüente ineficácia de cláusula que limite ou exclua obrigação já compreendida nas virtualidades lícitas do negócio jurídico. Ou seja, o caso é de remover obstáculo prévio, unilateral e ilegítimo à exigibilidade de obrigação genérica pactuada e, com isso, de recompor o equilíbrio da avença, o qual não se situa nem afere apenas no plano das correspondências de caráter econômico ou financeiro, mas no quadro harmônico de todos os proveitos esperados pelos contraentes.

A estratégia normativa, aqui, é de atender ao princípio da conservação do contrato, fulminando de nulidade a cláusula, sem a qual desata-se, quando concretizado o suporte fático (fattispecie concreta), a obrigação da seguradora'." (fls. 990/992)

3. Por fim, devo registrar que não procede o argumento de ser defeso ao juiz apreciar a validade de cláusula de contrato de adesão apenas porque previamente aprovada pela agência do Estado incumbida de fiscalizar a atividade das companhias seguradoras. Em primeiro lugar, porque em nenhum texto está escrita essa vedação de acesso ao Judiciário, claramente garantido em texto constitucional e expressamente previsto no Código de Defesa do Consumidor, que rege a espécie. Em segundo, porque não são conhecidos os fundamentos que levaram o órgão estatal a permitir a inclusão de cláusulas abusivas em condições gerais de negócio, utilizadas em milhares de contratos de adesão, com evidente e grave prejuízo ao interesse público. É certo que, antes da proteção judicial, apenas exercida em alguns casos e com as dificuldades conhecidas, deveria funcionar o controle administrativo, preventivo, de incidência imediata e extensiva. À falta desta, ou sendo ela exercida aquém do desejável, nada impede a manifestação do Juízo.

4. A divergência ficou indemonstrada, pois nenhum dos precedentes cujos fundamentos tenham sido transcritos e analisados, com a

Superior Tribunal de Justiça

REsp nº 229078-SP – voto

demonstração da semelhança de situações, examinou o argumento expendido no r. acórdão em exame.

Posto isso, sem encontrar violação à lei e indemonstrado o dissídio, não conheço do recurso.

A large, handwritten mark or signature in black ink, consisting of a long, sweeping curve that starts near the text and extends downwards and to the right.

Superior Tribunal de Justiça

CERTIDÃO DE JULGAMENTO

QUARTA TURMA

Nro. Registro: 1999/0080174-1

RESP 00229078/SP

PAUTA: 09 / 11 / 1999

JULGADO: 09/11/1999

Relator

Exmo. Sr. Min. RUY ROSADO DE AGUIAR

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Min. RUY ROSADO DE AGUIAR

Subprocurador-Geral da República

EXMA. SRA. DRA. CLÁUDIA SAMPAIO MARQUES

Secretário (a)

CLÁUDIA AUSTREGÉSILO DE ATHAYDE

AUTUAÇÃO

RECTE : MARITIMA SEGUROS S/A
ADVOGADO : MAURICIO GOBETTI E OUTROS
RECDO : GUILHERMINA DEL CARMEN ARIAS ROJAS
ADVOGADO : ROSANA CHIAVASSA E OUTROS

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia QUARTA TURMA ao apreciar o processo em epigrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, não conheceu do recurso.

Votaram com o Relator os Srs. Ministros Aldir Passarinho Junior, Sálvio de Figueiredo Teixeira, Barros Monteiro e Cesar Asfor Rocha.

O referido é verdade. Dou fé.
Brasília, 9 de novembro de 1999


SECRETÁRIO(A)