

Recurso Especial nº 86.095 – SP

(Registro nº 96.0003009-0)

Relator: *O Sr. Ministro Ruy Rosado de Aguiar*

Recorrente: *Omint Assistencial Serviços de Saúde S/C Ltda.*

Recorrido:

Advogados: *Cláudio Penna Lacombe e outros, e Mario de Passos Simas e outros*

Sustentação Oral: *Cláudio Penna Lacombe (pela recorrente)*

EMENTA: *Seguro-Saúde. AIDS. Epidemia.*

1. **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.**
2. **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.

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 Fontes de Alencar, Sálvio de Figueiredo Teixeira, Barros Monteiro e Cesar Asfor Rocha.

Brasília, 22 de abril de 1996 (data do julgamento).

Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**, Presidente. Ministro **Ruy Rosado de Aguiar**, Relator.

RELATÓRIO

O Sr. Ministro **Ruy Rosado de Aguiar**: propôs ação declaratória, precedida de ação cautelar inominada, contra Omint Assistencial Serviço de Saúde S/C Ltda., objetivando o reconhecimento do direito de “ver cumprido integralmente o contrato de seguro-saúde, enquanto satisfizer as obrigações assumidas”, contrato esse firmado com a ré, a qual não estaria lhe assegurando a cobertura para tratamento de moléstia causada pelo vírus HIV, por considerá-la epidêmica.

Julgadas procedentes as demandas, manifestou a ré apelação, tendo a eg. 4ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo negado provimento ao recurso em acórdão assim fundamentado:

“Em 21 de setembro de 1990 o apelado ingressou no plano de saúde nº 11, mantido pela apelante. Portador de grave enfermidade, já existente ao tempo do ingresso no plano, como por ele asseverado (fls.79), nega-se a apelante a dar cobertura para o necessário tratamento médico-hospitalar.

Pelo que se pode observar dos elementos constantes dos autos, não se exigiu do apelado qualquer tipo de exame preliminar para se saber do seu estado de saúde para fins de ingresso no plano, ou qualquer declaração sua afirmando em que estado de saúde se encontrava.

Fica ao desalento, por isso, a afirmativa do apelado em sua inicial no sentido de que a apelante conhecia o seu estado de saúde quando o admitiu no plano. Seja como for, não se constituiu, pelo que se dessume, o pleno gozo de boa saúde física e mental, condição para o ingresso no plano.

A controvérsia instalou-se porque a apelante considerou que a enfermidade do apelado (AIDS) decorre de epidemia, e assim não estaria, pelo contrato (fls.48), obrigada a responder pelos gastos de seu tratamento, isto é, tal enfermidade, por sua origem epidêmica, estaria fora da cobertura do plano de saúde.

Essa tese não sensibilizou o eminente julgador, que assim considerou tal enfermidade: ‘É ela, entretanto, apenas uma grave moléstia infecto-contagiosa, mas não propriamente uma epidemia. A epidemia é um fenômeno súbito e acidental que atinge em geral toda uma área geográfica num período determinado de tempo vitimando indiscriminadamente toda sua população.’ (fls.89). Esse, a rigor, o significado do vocábulo epidemia: ‘doença que surge rápida num lugar e acomete simultaneamente grande número de pessoas’ (cfe. Novo Dicionário Aurélio). Motivou, assim, convenientemente, o digno magistrado a desconsideração da SIDA como doença epidêmica, não padecendo a sentença do vício de nulidade argüido no recurso.

A AIDS não é uma doença de hoje, já que detectada no início do decênio de 1980 (fls. 73). Tem-se alastrado, isso é certo, pelo mundo a fora, nesses anos todos, de forma vertiginosa e preocupante.

Quando o apelado ingressou no plano de saúde mantido pela apelante, a doença e suas conseqüências já eram por demais conhecidas, e nem poderiam ser ignoradas especialmente pela apelante, dado o seu ramo de atividade. O número de portadores da SIDA, nessa oca-

sião, já era considerável (fls. 105, do apenso), com projeções alarmantes de grande aumento, o que se constituía em preocupação para os órgãos mundiais de saúde (fls. 51).

Foi diante desse quadro que a apelante admitiu o apelado no plano de saúde. Nas condições gerais de contrato de adesão, elaboradas pela apelante sem qualquer possibilidade de alteração ou discussão por parte do apelado, não se excluiu especificamente essa enfermidade da cobertura do plano (fls. 48).

Daí contrariar inofismavelmente a boa-fé e a confiança que notabilizam o contrato, querer agora a apelante valer-se de cláusula genérica de exclusão, prevista no item 19, do Capítulo XI, das Condições Gerais (as enfermidades ou lesões causadas por epidemias) para escusar-se da obrigação de prestar ao apelado o tratamento médico-hospitalar prometido.

Seja como for, ainda que se possa considerar a AIDS como doença tecnicamente epidêmica, como sustenta ardorosamente a apelante, essa cláusula, constitutiva de contrato de adesão, unilateralmente imposta pela apelante deve ser, por isso, interpretada de maneira mais favorável ao apelado (art. 47, da Lei n. 8.137/90).

Quando nessa cláusula se estabelece a exclusão de cobertura para 'as enfermidades ou lesões causadas por epidemias, atos de terrorismo, guerra civil, tumultos populares', a referência é uma situação imprevista, excepcional, que foge da normalidade, tão intensa que acabe por atingir um elevado número de segurados, provocando o desequilíbrio financeiro da empresa. Se não se compreender com essa largueza de espírito, se à cláusula se der interpretação meramente literal, sem amparo estaria, de arrematado absurdo, o segurado portador de enfermidade causada por uma epidemia, embora a seguradora não tivesse outros segurados atingidos pela mesma doença epidêmica. Donde que, ou se dá à cláusula aquela inteligência, ou se declara que ela é abusiva, se prevalente uma interpretação meramente literal, já que, por ela, a seguradora não estaria disposta a assumir risco, próprio de sua atividade.

Seja como for, de origem epidêmica (se o termo é utilizado em sua acepção técnica deveria ser claramente definida no contrato) ou não, a AIDS, quando da celebração do contrato, era uma realidade – existia e progredia – e todos conheciam essa existência e progressão. Trata-se de doença infecto-contagiosa naquela época sem cura, como ainda hoje, e ampla campanha já se fazia pela prevenção da doença, diante das funestas conseqüências para a humanidade.

Onde, então, o fato imprevisto ou excepcional para justificar ago-

ra o enquadramento da situação do apelado na aludida cláusula de exclusão?

Há que se entender, então, que as doenças que ficariam de fora da cobertura somente seriam aquelas decorrentes de epidemias ocorridas após o contrato, pois aquelas existentes, teriam que ser, como curial, objeto de expressa e específica exclusão, posto que conhecidas.

Daí que, ou na concepção da apelante a AIDS não seria considerada uma epidemia (e menos ainda poderia ser na compreensão do apelado), ou então era uma doença com a qual não se preocupava para efeito de cobertura do plano de saúde, de modo a não excluí-la como fez com várias outras (fls. 48).

Por isso mesmo, nenhuma censura merece a r. sentença hostilizada, mas, ao reverso, integral confirmação.

Daí porque, nega-se provimento ao recurso.” (fls. 146/150).

Rejeitados os embargos de declaração, ingressou a ré com recurso especial (alínea a), alegando violação aos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil. Sustenta a recorrente que o v. aresto teria afrontado o princípio da boa-fé que norteia os contratos. Diz que à época da avença não tinha conhecimento de ser o recorrido portador do vírus HIV, tendo o mesmo ocultado tal fato, finalmente reconhecido na petição inicial (fls. 168/176).

Com as contra-razões, o Tribunal de origem inadmitiu o recurso especial, daí o Agravo de Instrumento nº 80.603/SP (autos apensos), provido para melhor exame.

É o relatório.

VOTO

O Sr. Ministro **Rui Rosado de Aguiar** (Relator): A empresa que explora planos de saúde e admite associado sem prévio exame de suas condições de saúde, e passa a receber 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 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 e 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.

2. A recorrente está pretendendo interpretar cláusulas contratuais, seja quanto ao momento de perfectibilização do contrato, assim como está disposto no cap. III do Manual do beneficiário, seja quanto à cláusula de ressalva de cobertura de despesas decorrentes de epidemia, incidindo a Súmula 5.

Na verdade, o v. acórdão recorrido rejeitou a defesa da empresa ora recorrente porque negou se enquadrasse a AIDS no conceito de epidemia. Leio do v. acórdão:

“A controvérsia instalou-se porque a apelante considerou que a enfermidade do apelado (AIDS) decorre de epidemia, e assim não estaria, pelo contrato (fls. 48), obrigada a responder pelos gastos de seu tratamento, isto é, tal enfermidade, por sua origem epidêmica, estaria fora da cobertura do plano de saúde.

Essa tese não sensibilizou o eminente julgador, que assim considerou tal enfermidade: ‘É ela, entretanto, apenas uma grave moléstia infecto-contagiosa, mas não propriamente uma epidemia. A epidemia é um fenômeno súbito e acidental que atinge em geral toda uma área geográfica num período determinado de tempo vitimando indiscriminadamente toda sua população.’ (fls.89). Esse, a rigor, o significado do vocábulo epidemia: ‘doença que surge rápida num lugar e acomete simultaneamente grande número de pessoas’ (cfe. Novo Dicionário Aurélio). Motivou, assim, convenientemente, o digno magistrado a desconsideração da SIDA como doença epidêmica, não padecendo a sentença do vício de nulidade argüido no recurso.

A AIDS não é uma doença de hoje, já que detectada no início do decênio de 1980 (fls. 73). Tem-se alastrado, isso é certo, pelo mundo a fora, nesses anos todos, de forma vertiginosa e preocupante.

Quando o apelado ingressou no plano de saúde mantido pela apelante, a doença e suas conseqüências já eram por demais conhecidas, e nem poderiam ser ignoradas especialmente pela apelante, dado o seu ramo de atividade. O número de portadores da SIDA, nessa ocasião, já era considerável (fls. 105, do apenso), com projeções alarmantes de grande aumento, o que se constituía em preocupação para os órgãos mundiais de saúde (fls. 51).

Foi diante desse quadro que a apelante admitiu o apelado no plano de saúde. Nas condições gerais do contrato de adesão, elaboradas pela apelante sem qualquer possibilidade de alteração ou discussão

por parte do apelado, não se excluiu especificamente essa enfermidade da cobertura do plano (fls. 48).

Dá contrariar insofismavelmente a boa-fé e a confiança que notabilizam o contrato, querer agora a apelante valer-se de cláusula genérica de exclusão, prevista no item 19, do Capítulo XI, das Condições Gerais (as enfermidades ou lesões causadas por epidemias) para escusar-se da obrigação de prestar ao apelado o tratamento médico-hospitalar prometido.

Seja como for, ainda que se possa considerar a AIDS como doença tecnicamente epidêmica, como sustenta ardorosamente a apelante, essa cláusula, constitutiva de contrato de adesão, unilateralmente imposta pela apelante deve ser, por isso, interpretada de maneira mais favorável ao apelado (art. 47, da Lei n. 8.137/90).

Quando nessa cláusula se estabelece a exclusão de cobertura para 'as enfermidades ou lesões causadas por epidemias, atos de terrorismo, guerra civil, tumultos populares', a referência é uma situação imprevista, excepcional, que foge da normalidade, tão intensa que acabe por atingir um elevado número de segurados, provocando o desequilíbrio financeiro da empresa. Se não se compreender com essa largueza de espírito, se à cláusula se der interpretação meramente literal, sem amparo estaria, de arrematado absurdo, o segurado portador de enfermidade causada por uma epidemia, embora a seguradora não tivesse outros segurados atingidos pela mesma doença epidêmica. Donde que, ou se dá à cláusula aquela inteligência, ou se declara que ela é abusiva, se prevalente uma interpretação meramente literal, já que, por ela, a seguradora não estaria disposta a assumir risco, próprio de sua atividade.

Seja como for, de origem epidêmica (se o termo é utilizado em sua acepção técnica deveria ser claramente definida no contrato) ou não, a AIDS, quando da celebração do contrato, era uma realidade – existia e progredia – e todos conheciam essa existência e progressão. Trata-se de doença infecto-contagiosa naquela época sem cura, como ainda hoje, e ampla campanha já se fazia pela prevenção da doença, diante das funestas conseqüências para a humanidade.

Onde, então, o fato imprevisto ou excepcional para justificar agora o enquadramento da situação do apelado na aludida cláusula de exclusão?

Há que se entender, então, que as doenças que ficariam de fora da cobertura somente seriam aquelas decorrentes de epidemias ocorridas após o contrato, pois aquelas existentes, teriam que ser, como curial,

objeto de expressa e específica exclusão, posto que conhecidas.

Daí que, ou na concepção da apelante a AIDS não seria considerada uma epidemia (e menos ainda poderia ser na compreensão do apelado), ou então era uma doença com a qual não se preocupava para efeito de cobertura do plano de saúde, de modo a não excluí-la como fez com várias outras (fls. 48).

Por isso mesmo, nenhuma censura merece a r. sentença hostilizada, mas, ao reverso, integral confirmação.

Daí porque, nega-se provimento ao recurso.” (fls. 146/150).

3. Por fim, observo que o r. acórdão não examinou as disposições dos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil, e, embora provocada a eg. Câmara, pelos embargos de declaração, não foi o recurso especial proposto com fundamento no artigo 535 do CPC.

A divergência também ficou apontada apenas por ementas.

Posto isso, não conheço.

É o voto.

VOTO

O Sr. Ministro **Sálvio de Figueiredo Teixeira**: Também acompanho o voto do Ministro-Relator, pelos seus fundamentos e, especialmente, porque não prequestionada a matéria.

Observo, ademais, que já tive oportunidade de, em nível monocrático, apreciar a matéria, embora com aspectos diversos dos que ora vêm a julgamento.

Na ocasião, se bem me recordo, entendi que se tratava de matéria de prova, porque o que se discutia era se o segurado teria ou não subtraído da empresa o fato de ser portador da doença.

Em síntese, acompanho o Ministro-Relator.

VOTO

O Sr. Ministro **Barros Monteiro**: Sr. Presidente, também acompanho o Eminentíssimo Relator devido à ausência de prequestionamento quanto aos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil, como ressaltado por V. Exa.

Penso, também, que, neste caso, incidem as Súmulas 5 e 7.

Primeiro, acha-se em causa, como anotou o voto do Sr. Ministro-Relator, a matéria alusiva à ocultação do estado de saúde por parte do segurado e, depois, a circunstância de que a empresa recorrente teria celebrado a avença sem proceder a qualquer exame de saúde na pessoa do interessado.

Parece-me, então, que estão envolvidas, neste caso, matéria de fato e interpretação de cláusula contratual.

Não conheço do recurso.