

*2. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE.
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. AIDS*

Recurso especial n. 244.847 — SP (2000/0001419-2)

Recorrente: Maria Cristina Marques Pereira

Recorrido: Amil Assistência Médica Internacional Ltda.

Relator: Ministro Antônio de Pádua Ribeiro

Ementa: I — A cláusula de contrato de seguro-saúde excludente de tratamento de doenças infecto-contagiosas, caso da AIDS, é nula porque abusiva.

II — Nos contratos de trato sucessivo aplicam-se as disposições do CDC, ainda mais quando a adesão da consumidora ocorreu já em sua vigência.

III — Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, conhecer do recurso especial e dar-lhe provimento. Os Srs. Ministros Humberto Gomes de Barros, Carlos Alberto Menezes Direito, Nancy Andrichi e Castro Filho votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 19 de maio de 2005 (data do julgamento).

Ministro Antônio de Pádua Ribeiro, Relator.

COMENTÁRIO

Dalmo de Abreu Dallari^()*

Nesta decisão de 19 de maio último o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que o Código de Defesa do Consumidor tem aplicação a contratos de seguro-saúde, quando vigoraram a partir do início da vigência daquele

(*) Professor Titular do Departamento de Direito do Estado da Faculdade de Direito da USP. *E-mail:* <sdallari@uol.com.br>.

Código. Essa decisão é importante como precedente, pois estabelece claramente as hipóteses em que o contrato anterior ao Código não fica submetido a ele e aquelas em que o segurado está protegido como consumidor, mesmo que se trate de contrato antigo.

Tratava-se, no caso dessa última decisão, de uma segurada que, inicialmente, participava do contrato de seguro-saúde na condição de empregada de uma empresa, que celebrou o contrato. Posteriormente, essa empregada aderiu ao contrato em caráter pessoal e isso ocorreu quando já estava em vigor o Código de Defesa do Consumidor. Tendo contraído AIDS, a segurada recorreu à cobertura proporcionada por esse contrato e a seguradora pretendeu eximir-se do encargo, alegando que o contrato era anterior à vigência do Código de Defesa do Consumidor e que, além disso, havia cláusula excluindo a AIDS da cobertura.

Na realidade, algumas decisões judiciais anteriores excluíram a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos celebrados antes de sua vigência, mas tais decisões foram baseadas na concepção civilista tradicional de contrato, de caráter privatista e individualista e submetida a rigoroso formalismo, o que já não condiz com as próprias concepções civilistas mais modernas, que reconhecem o imperativo de submissão das normas de direito civil aos princípios e às normas da Constituição. A par disso, o Código de Defesa do Consumidor, elaborado em cumprimento de preceito constitucional, introduziu elementos novos na própria concepção de contrato, determinando a consideração dos objetivos sociais dos ajustes e da circunstância de que o consumidor, com muita freqüência no caso brasileiro, é, de fato, a parte mais fraca e desprotegida, o que deve ser levado em consideração em caso de dúvida ou de conflito quanto à aplicação de disposições contratuais quando uma das partes for um consumidor.

No caso do seguro-saúde celebrado por uma empresa seguradora com uma pessoa física, tem-se, claramente, uma relação fornecedor/consumidor, devendo-se aplicar, portanto, as normas do Código de Defesa do Consumidor para a solução de dúvidas e conflitos. A par disso, a jurisprudência dos tribunais brasileiros já consignou que, muitas vezes, valendo-se precisamente de sua superioridade de fato, a seguradora institui padrões contratuais que lhe asseguram nítida e exagerada superioridade em relação a outra parte contratante, que deve aderir ao contrato se quiser o seguro, configurando-se aí a ocorrência de cláusulas leoninas, que mesmo na tradição civilista brasileira foram consideradas como contrárias ao direito.

No julgamento do caso que deu origem à decisão do Superior Tribunal de Justiça aqui referida, o Relator, Ministro Pádua Ribeiro, ressaltou dois pontos básicos: o primeiro deles é a circunstância de que o contrato em questão, de seguro-saúde, não tem por objeto uma prestação única mas, bem ao contrário, é um ajuste sem prazo determinado, para longa duração e de execução continuada. É pacífico, ponderou o eminente Relator,

que “os contratos de trato sucessivo renovam-se a cada pagamento efetuado, o que confirma o interesse das partes em sua manutenção”. Quando entrou em vigor o Código de Defesa do Consumidor a empresa contratante já ficou sabendo que seriam outros os parâmetros para a interpretação e aplicação dos preceitos contratuais e assim mesmo manteve o contrato, quando poderia tê-lo rescindido. O segundo ponto é que a segurada, no caso, aderiu como beneficiária coobrigada após o início da vigência daquele Código, o que reforça a submissão do ajuste à nova disciplina legal.

A par disso tudo, lembrou ainda o ilustre Relator que, em caso anterior submetido àquele mesmo egrégio Tribunal, quando se discutiu precisamente a validade de cláusula excluindo da cobertura o tratamento da AIDS, a eminente julgadora, Ministra Nancy Andrighi proferiu brilhante voto, do qual se destaca o seguinte trecho: “É inválida a cláusula que exclui da cobertura do seguro-saúde o tratamento da AIDS, tendo em vista tratar-se de contrato de adesão, em que foi inserido dispositivo exageradamente desfavorável ao segurado, parte mais fraca da relação jurídica, e que esta cláusula fere a natureza mesma do seguro-saúde.”

Com base nesses fundamentos, decidindo o Recurso Especial n. 244.847, originário de São Paulo, os eminentes julgadores, por unanimidade, decidiram proclamar a invalidade da cláusula que excluía da cobertura do seguro a AIDS, reconhecendo o direito da segurada (Documento 1816020 — EMENTA/ACÓRDÃO — *Site* certificado — DJ 20.6.05). Como fica evidente, é uma decisão de grande importância para a efetivação do direito à saúde, pois fixou uma tese que terá aplicação a grande número de casos e deverá influir para que os prejudicados procurem a proteção judicial para os seus direitos e, provavelmente, para que as próprias seguradoras revejam seu procedimento.