

RECURSO ESPECIAL Nº 1.511.982 - SP (2014/0145154-7)

RELATOR : **MINISTRO RAUL ARAÚJO**
RECORRENTE : MARIA JOSÉ CAMARGO MARCOLINO - ESPÓLIO
REPR. POR : MARIA HELOÍSA CAMARGO DE RESENDE - INVENTARIANTE
ADVOGADO : ÂNGELO DONIZETI BERTI MARINO - SP106467
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS DO ESTADO DE SÃO PAULO
ADVOGADOS : MARCEL BRASIL DE SOUZA MOURA - SP254103
MARIANA KNUDSEN VASSOLE E OUTRO(S) - SP285746

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por MARIA JOSÉ CAMARGO MARCOLINO - ESPÓLIO fundado no art. 105, III, "a", e "c", da Constituição Federal, interposto contra v. acórdão do Eg. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (fl. 440):

"SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS - INDENIZAÇÃO - DOENÇA PREEXISTENTE - OMISSÃO PELO SEGURADO - MORTE RELACIONADA COM A MOLÉSTIA - SENTENÇA REFORMADA - Verificada a preexistência da moléstia causadora da morte do segurado e a omissão também a esse respeito quando do preenchimento do cartão-proposta, de rigor é o afastamento da pretensão do espólio da beneficiária - Agravo retido não conhecido e provido o apelo para julgar o improcedente o pedido."

Os embargos de declaração foram rejeitados, conforme acórdão às fls. 455-460.

Em suas razões recursais, MARIA JOSÉ CAMARGO MARCOLINO - ESPÓLIO aponta, além de dissídio jurisprudencial, ofensa ao artigo 1.443 do Código Civil de 1916, bem como aos arts. 6º, VIII, e 39, IV, do Código de Defesa do Consumidor, ao argumento, entre outros, que "(...) *na realidade ao autor da ação não foram solicitadas as informações a que se refere, daí que não se pode por lógica deduzir que o mesmo as tenha omitido (...)*". (conforme fl. 490).

Contrarrazões às fls. 535-540.

É o relatório. Passo a decidir.

O recurso em apreço não merece prosperar.

De início, tendo em vista que o recurso especial foi interposto contra acórdão publicado anteriormente à entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil,

aplica-se ao caso o Enunciado Administrativo n.º 2 do Plenário do STJ: *"Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça."*

Com efeito, ao apontar violação ao art. 1.443 do CC/16, bem como aos arts. 6º, VIII, e 39, IV, do CDC, o recorrente sustenta que não houve omissão dolosa das informações acerca da doença preexistente, não havendo prova de má-fé do segurado, devendo ser considerada a pouca instrução do mesmo ao preencher o formulário. O TJ-SP, por sua vez, soberano na análise do acervo fático-probatório, consignou que o segurado omitiu informações acerca da moléstia que o levou a óbito, restando configurada má-fé, de modo que sua condição pessoal não tem o condão de afastar tal conclusão. Confira-se excerto do v. acórdão recorrido (fls. 441-443):

"No caso dos autos, o segurado preencheu o cartão-proposta copiado a fls. 24/25 em 13.08.97 e, ali, declinou que se encontrava em boas condições de saúde, respondendo negativamente às perguntas relacionadas à existência de moléstia que tivesse exigido tratamento médico, realização de exames, submissão a medicação, tratamento médico em regime hospitalar e realização de intervenção cirúrgica.

Mas, os elementos carreados aos autos não agasalham tais declarações. É que o médico que atendia; o segurado declarou que desde aproximadamente 1995 ele sofria de cirrose hepática (fls. 53), sendo que as cópias extraídas de seu prontuário médico demonstram que era etilista crônico (fls. 216/226). O segurado faleceu em 24.02.02 e a certidão de óbito apontar como causa mortis "insuficiência hepática; cirrose do fígado" (fls. 20).

Portanto, inafastável reconhecer que o segurado, no momento da contratação, omitiu informações acerca de seu verdadeiro estado de saúde, as quais eram importantes para a assunção do risco pela seguradora ou, no mínimo, para a contratação nas condições em que foi realizada. E restou demonstrado o nexo causai entre a moléstia de que era portador e sua morte.

[...]

Com a devida vênia do decidido, e da tese defendida pelo espólio, o fato de o segurado ser pessoa simples, de pouca instrução, que desempenhava atividade laborativa de limpeza, não afasta a conclusão ora Não se olvida as declarações prestadas pela testemunha de fls. 281/283, funcionária da

instituição financeira por meio da qual foi contratado o seguro.

Ela não soube precisar se o contratante foi suficientemente informado acerca das condições do seguro e mesmo da importância das respostas fornecidas; disse que houve época em que os funcionários do banco preenchiam o cartão e que já recebeu reclamações de clientes sobre a ausência de maiores explicações sobre o seguro. Mas isso não comprova que o cartão foi preenchido sem a participação do contratante ou mesmo! que ele, ao apôr sua assinatura no documento, não tivesse conhecimento do seu teor, principalmente em se considerando, como se disse, a simplicidade da redação das perguntas dele constantes.

Nessa medida, na esteira do disposto no artigo 1.444 do CC/1916, vigente à época da contratação, não está a seguradora obrigada a adimplir a obrigação contraída. Portanto, renovada vênua, a r. sentença merece reforma integral." (grifou-se)

Sobre o tema, tem-se que a iterativa jurisprudência desta eg. Corte Superior é no sentido de que a seguradora pode recusar o pagamento de indenização securitária sob a alegação de doença preexistente quando comprovada a má-fé do segurado, não sendo exigida, nessa hipótese, a prévia realização de exames. Nessa linha de intelecção, destacam-se os seguintes precedentes:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. LICITUDE DA RECUSA DE COBERTURA. MÁ-FÉ DO SEGURADO COMPROVADA. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA N. 7/STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a seguradora pode recusar pagamento de indenização securitária sob a alegação de doença preexistente quando comprovada a má-fé do segurado, não sendo exigida, nessa hipótese, a prévia realização de exames.

2. É inviável o exame de questões que impliquem revolvimento do contexto fático-probatório dos autos, a teor do que dispõe a Súmula n. 7 do STJ.

3. O Tribunal de origem, mediante análise da prova dos autos, concluiu que ficou comprovada a má-fé do segurado ao omitir informações a respeito de seu estado de saúde no momento da contratação do seguro. A alteração de tal conclusão demandaria reexame de matéria fática, inviável em recurso especial.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp 1328657/PB, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/11/2018, DJe 22/11/2018 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA E INDENIZATÓRIA. COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. ENTENDIMENTO DESTA CORTE SUPERIOR QUANTO À POSSIBILIDADE DE LIMITAR A COBERTURA QUANDO EXIGIR EXAMES PRÉVIOS OU COMPROVAR MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA 83/STJ. TRIBUNAL ESTADUAL CONCLUIU QUE O SEGURADO AGIU DE MÁ-FÉ AO OMITIR INFORMAÇÕES QUE TINHA CONHECIMENTO. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL NÃO COMPROVADA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. O entendimento deste eg. Sodalício é de que não há índole abusiva na cláusula contratual que limita a cobertura, inclusive quanto às doenças preexistentes, desde que a operadora do plano de saúde exija exames prévios ou demonstre a má-fé do segurado, conforme Súmula 609/STJ. Precedentes. 2. O eg. Tribunal de origem, à luz das peculiaridades do caso concreto e soberano na análise do acervo fático-probatório, afastou a boa-fé, pois entendeu que houve omissão de informações sobre a doença preexistente que o segurado já conhecia. Dessa forma, a pretensão de revisar tal entendimento demandaria revolvimento fático-probatório, inviável em sede de recurso especial, conforme Súmula 7/STJ.

3. Divergência jurisprudencial não comprovada, devido à ausência do necessário cotejo analítico, bem como em razão da incidência da Súmula 83/STJ.

4. Agravo interno desprovido."

(AgInt nos EDcl no AREsp 1076853/SP, Rel. **Ministro LÁZARO GUIMARÃES** (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 22/08/2018 - grifou-se)

Dessa forma, verifica-se que a decisão recorrida, no tocante a limitação da cobertura securitária em razão da má-fé do segurado, se encontra em consonância com a jurisprudência desta Corte, sendo imperiosa a aplicação do óbice da Súmula n. 83/STJ.

Ademais, a pretensão do ora recorrente de afastar a conclusão da Corte de origem acerca da má-fé, sob alegada violação aos dispositivos mencionados, demandaria o revolvimento do suporte fático-probatório, o que é inviável em sede de recurso especial, conforme dispõe a Súmula n. 7/STJ.

Nesse sentido, confirmam-se os seguintes precedentes:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E

MORAIS. SEGURO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. NÃO CARACTERIZAÇÃO. OMISSÃO DE INFORMAÇÕES. MÁ-FÉ. RECONHECIMENTO. ALTERAÇÃO DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DEVER DE INDENIZAR. AGRAVO NÃO PROVIDO.

[...]

2. A Corte de origem, analisando o contexto fático-probatório dos autos, concluiu pela comprovação da má-fé do segurado quanto à omissão de informações na contratação do seguro, de modo que, para alterar essa conclusão, seria necessário o reexame do conjunto fático-probatório, o que atrai a incidência da Súmula 7 desta Corte.

3. É lícita a recusa de cobertura securitária, por motivo de doença preexistente à celebração do contrato, se comprovada a má-fé do segurado, hipótese que não depende da exigência pela seguradora de exames prévios à contratação.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp 637.787/SP, Rel. **Ministro LÁZARO GUIMARÃES** (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 24/10/2017, DJe 31/10/2017 - grifou-se)

"AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DEMANDA POSTULANDO O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PREVISTA EM CONTRATO DE SEGURO DE VIDA - NEGATIVA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO PELA GARANTIDORA, EM RAZÃO DE ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE - DECISÃO MONOCRÁTICA NEGANDO SEGUIMENTO AO APELO EXTREMO. INSURGÊNCIA DO AUTOR.

1. "O Superior Tribunal de Justiça possui entendimento no sentido de que é lícita a recusa da cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente à contratação do seguro, se comprovada a má-fé do segurado." (Cf. AgRg no AREsp 704.606/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 18/06/2015, DJe 26/06/2015).

2. A revisão da conclusão a que chegou o Tribunal de origem, acerca da configuração da má-fé do segurado, em razão da omissão de doença preexistente à contratação, é vedada no âmbito do julgamento de recurso especial, ante o óbice inserto na Súmula 7/STJ.

3. Agravo regimental desprovido."

(AgRg no REsp 1357593/DF, Rel. **Ministro MARCO BUZZI**, QUARTA TURMA, julgado em 20/04/2017, DJe 02/05/2017 - grifou-se)

Por fim, tem-se que o conhecimento do apelo nobre pela alínea "c" do

permissivo constitucional restou prejudicado, pois, conforme entendimento desta Corte, a Súmula n. 83 do STJ aplica-se aos recursos especiais interpostos com fundamento tanto na alínea "a" quanto pela alínea "c" do permissivo constitucional. Nessa linha de entendimento, confirmam-se os seguintes precedentes:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE ABERTURA DE CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE. APLICAÇÃO DAS NORMAS RELATIVAS AO CRÉDITO RURAL. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS E INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. SÚMULA N. 83/STJ. ALÍNEA "A" DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL. APLICABILIDADE. DECISÃO MANTIDA. [...]

3. Conforme o entendimento desta Corte, a Súmula n. 83 do STJ aplica-se a recursos especiais interpostos com fundamento tanto na alínea "c" quanto na alínea "a" do permissivo constitucional.

4. Agravo interno a que se nega provimento."

(AgInt no AREsp 1301639/MG, Rel. **Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA**, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2018, DJe 15/10/2018 - grifou-se)

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE TRATAMENTO. PERÍODO DE CARÊNCIA. URGÊNCIA. ÍNDOLE ABUSIVA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES CLÍNICOS. SÚMULA 7/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO, AINDA QUE IMPLÍCITO. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. [...]

5. A Súmula 83 do STJ, consoante entendimento firmado nesta Corte Superior, é aplicável aos recursos especiais interpostos com base tanto na alínea "a" quanto na alínea "c" do permissivo constitucional, visto que a divergência nela referida relaciona-se com a interpretação da norma infraconstitucional.

6. Agravo interno não provido."

(AgInt no AREsp 964.858/SP, Rel. **Ministro LÁZARO GUIMARÃES** (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 23/08/2018 - grifou-se)

Com essas considerações, conclui-se que o apelo não merece prosperar.

Diante do exposto, nos termos do art. 255, § 4º, I, do RISTJ, não conheço do recurso especial.

Publique-se.

Brasília, 1º de fevereiro de 2019.

MINISTRO RAUL ARAÚJO

Relator

