

Por Voltaire Marensi (*)



O nosso Código Civil cuidou de tratar do seguro de pessoa nos artigos 789 a 802. Salvante alguns dispositivos insertos na lei substantiva, que tratam de excluir a indenização quando o segurado se suicida nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato[1], com coro na súmula 610 do Superior Tribunal de Justiça, o legislador somente acoberta na apólice “se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem”[2]. Aliás, ambos dispositivos são provenientes e previstos no Código de Seguros Francês, que serviu de inspiração através da doutrina sustentada no **STF** na primeira das casuísticas pelo ministro **Luis Gallotti** com a construção do prazo de uma cláusula que chamou de incontestabilidade diferida, e de um outro dispositivo, na segunda hipótese, que cuidou de gizar na lei, como atos “mais arriscados” por demais dissecado na obra dos irmãos franceses **Mazeaud et Mazeaud** em seu clássico Tratado da Responsabilidade Civil desenvolvida em seis alentados volumes.

Nenhuma outra excepcionalidade, que não esbarra no princípio da boa-fé foi prevista e tipificada em nossa legislação material, nem mesmo quando se trata de aceitar, ou não, riscos oriundos de eventuais doenças preexistentes que acometem o segurado. Não se prevê também qualquer limite de idade que restrinja, em tese, a contratação do seguro.

Pois bem. O Portal do Superior Tribunal de Justiça de ontem, 10/05/23, exhibe a seguinte notícia: **“Seguradora deverá pagar indenização a segurado que não tinha diagnóstico médico confirmado”**.

Essa matéria já foi também objeto de decisão piloto da lavra do douto ministro **Eduardo Ribeiro**, em julgamento realizado em 23 de março de 1999 pela Egrégia Terceira Turma daquele Colegiado.

Ficou assentado naquele julgamento que “se a seguradora aceita a proposta de adesão, mesmo

quando o segurado não fornece informações sobre o seu estado de saúde, assume os riscos do negócio. Não pode, por essa razão, ocorrendo o sinistro, recusar-se a indenizar”.

Tal decisão foi por mim comentada no sentido do acerto da decisão proferida alhures no recurso especial sob número 198.015/GO.[3]

Pois bem. Com o advento da súmula 609, a Segunda Seção daquele Tribunal, em 11/04/2018, enunciou:

“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”.
Grifei.

Em verdade o enunciado é, de fato, um pouco mais abrangente daquele processo que foi *leading case* na Corte que declinei linhas acima.

O histórico no qual se julgou o Aresp número 2.028.338-MG, relatado e julgado pelo eminente ministro **Marco Buzzi** no presente mês de maio, assevera que teria sido ajuizada uma ação de cobrança de seguro de vida pelas herdeiras do *de cujus*, vale dizer, segurado, que após darem entrada no pedido para recebimento da indenização, a seguradora teria negado o pagamento sob justificativa de que o falecido sabia ser portador de doença e teria omitido tal informação no momento da contratação securitária.

Já em primeiro grau, a seguradora foi condenada a pagar o valor da indenização securitária. O Tribunal Estadual manteve a decisão, sob o prisma de que, por não haver diagnóstico conclusivo, mas apenas alterações com suspeita de células neoplásicas, o segurado não tinha obrigação de se autodeclarar portador de alguma doença quando contratou o seguro. *Grifei.*

A Companhia de Seguros recorreu ao **STJ** sustentando que, como o contratante investigava a possibilidade de estar com uma doença grave, ele teria violado o dever de boa-fé ao se declarar em plenas condições de saúde. (*Sic dos autos*).

Por ocasião do julgamento já em sede de agravo interno, a Quarta Turma confirmou a decisão monocrática do relator, ministro **Marco Buzzi**, que negou provimento ao recurso da seguradora. Além de invocar a referenciada súmula 609, o ministro ressaltou a vigente Súmula 7 do Tribunal, que impediria o reexame de provas em recurso especial.

Segundo excerto do voto do ministro relator, "o tribunal de origem, soberano na análise das circunstâncias fáticas da causa, asseverou que a seguradora, ora recorrente, não solicitou a realização de exames ou perícia prévios para apuração de doenças preexistentes, e tampouco comprovou a má-fé do segurado, o que tornaria ilícita a recusa da cobertura securitária."

Ademais, o entendimento da Corte de origem estaria em consonância com a jurisprudência do STJ e que, para afastar suas conclusões a partir dos argumentos apresentados pela seguradora, seria inevitável reavaliar as provas do processo.

O relator, ministro **Marco Buzzi**, aditou também que, como destacado pelo acórdão guerreado, a proposta que foi preenchida pelo segurado e juntada aos autos estaria ilegível, não sendo possível entender o que foi perguntado, nem tampouco se as respostas apresentadas seriam realmente falsas.

Nesse sentido, ressaltou o julgador, os seguintes precedentes:

“AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA PARTE DEMANDADA. 1. 1. Nos termos da Súmula 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 a demonstração de má-fé do segurado". 2. A revisão do aresto impugnado exigiria derruir a convicção formada nas instâncias ordinárias acerca da inexistência de má-fé por parte do segurado e do cabimento da condenação ao pagamento de danos morais no caso dos autos. Incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.022.106/SC, relator Ministro **Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 27/6/2022, Dje de 30/6/2022.**

Outro julgado inserto nos autos:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGUROS DE VIDA E SEGUROS PRESTAMISTAS. INDENIZAÇÕES NEGADAS SOB O FUNDAMENTO DE DOENÇA PREEXISTENTE. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 609 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA NÃO EXIGÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS À ÉPOCA DA CONTRATAÇÃO DOS SEGUROS. RISCO ASSUMIDO PELA SEGURADORA, QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE COMPROVAR A ALEGADA MÁ-FÉ DO SEGURADO. SÚMULA 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. (AgInt no AREsp n. 2.003.688/PR, relator Ministro **Luis Felipe Salomão**, Quarta Turma, julgado em 9/5/2022, Dje de 11/5/2022).

Mais o seguinte, segundo o relator:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO HABITACIONAL. NÃO CABIMENTO DA RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO QUE NÃO DECORRE DA SIMPLES OMISSÃO. INTENÇÃO MALICIOSA NÃO DEMONSTRADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Segundo orientação jurisprudencial desta Corte, a recusa da seguradora ao pagamento da indenização contratada, sob a alegação de doença preexistente, pressupõe a realização de exame médico antes da contratação ou a comprovação de que o contrato de seguro foi celebrado pelo segurado com má-fé. [...] 3. Para concluir que o segurado teria agido de má-fé, seria indispensável o reexame fático-probatório, providência vedada na via eleita, ante a incidência do enunciado n. 7 da Súmula do STJ. 4. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp 1788274/SP, Rel. Ministro **MARCO AURÉLIO BELLIZZE**, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/05/2021, Dje 13/05/2021).

No mesmo sentido, ainda, confirmam-se os seguintes julgados, arrematou o ministro relator: AgInt no AREsp n. 1.988.273/DF, relator Ministro **Marco Buzzi**, Quarta Turma, julgado em 14/3/2022, Dje de 21/3/2022; AgInt no AREsp 1622988/RS, relator Ministro **Luis Felipe Salomão**, Quarta Turma, julgado em 23/02/2021, Dje 03/03/2021; AgInt no AREsp 1355356/PR, relator Ministro **Ricardo Villas Bôas Cueva**, Terceira Turma, julgado em 19/08/2019, Dje 27/08/2019.

Por fim, arrematou o eminente relator do processo ora comentado de que não é demais lembrar a orientação da Corte no sentido de que verificada a ausência de elementos concretos para a caracterização de má-fé, deve-se presumir a boa-fé do segurado. A presunção de boa-fé é princípio geral de direito universalmente aceito, sendo milenar a parêmia: a boa-fé se presume; a má-fé se prova. (REsp 956.943/PR - Repetitivo, Rel. p/ acórdão Ministro **João Otávio de Noronha**, Corte Especial, Dje de 1º/12/2014)." (AgInt nos EDcl no REsp n.1.745.782/PR, relator Ministro **Raul Araújo**, Quarta Turma, Dje de 29/11/2018).

Portanto, o Superior Tribunal de Justiça consolida seu entendimento de que no caso de seguro de vida se o segurado realmente agir com má-fé, o princípio anverso, vale dizer, a boa-fé, deve prevalecer porque a regra geral determina que aquela deve ser devidamente comprovada para que o segurado perca seu direito ao pagamento da indenização securitária.

Se vislumbra pelo que se acaba de expor na decisão acima relatada que precisamos, urgentemente, confeccionar uma legislação mais moderna, ágil e competitiva para que o mercado de seguro cresça com plena credibilidade, mas, sempre pautado por normas austeras que consolidem em grau hierárquico ordinário a valorização do contrato de seguro, deixando normas inferiores previstas em nível constitucional para que regulamentem ordenamentos substanciais pautados no verdadeiro espírito da **Teoria Da Norma Jurídica** de **Norberto Bobbio**, aonde

Romano escreveu que “antes de ser norma” o direito é organização.[4]

Organização é nada mais do que o respeito ao princípio da elaboração das leis, aonde estão plasmadas as bases da construção do arcabouço jurídico previsto em todas nossas Constituições!

[1] Parte inicial do artigo 798 do Código Civil.

[2] Artigo 799 do CC.

[3] O Seguro no Direito Brasileiro, 9ª edição. Lumen/Juris/Editora, página 62.

[4] Teoria na Norma Jurídica. Norberto Bobbio, Editora Edipro, 2019, página 35.

(*) **Voltaire Marensi** é Advogado e Professor.

Porto Alegre, 10/05/2023