

## **Raquel Grellet Pereira Bernardi**

mestre em Direito Civil Comparado pela PUC-SP; mestre em Direito Comparado pela Universidade de Samford (EUA), professora de Direito Civil das Faculdades Integradas de Ourinhos, juíza de Direito do Estado de São Paulo

### **A doença pré-existente e a boa-fé objetiva no contrato de seguro de vida**

Nos termos do artigo 757 do Código Civil, "(p)elo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados".

E, nos termos do artigo 765 do mesmo diploma legal, "(o) segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes".

A boa-fé a que se refere o artigo 765 do Código Civil deve ser entendida como boa-fé objetiva, consagrada como princípio pelo artigo 422 do Código Civil [1] e aplicável a todas as relações obrigacionais.

O Código Civil brasileiro de 1916, embora não tenha previsto a boa-fé como princípio, referiu-a em inúmeros dispositivos, sempre para o fim de reconhecer a importância da crença do agente de que agia conforme o direito e inclusive para alterar soluções que seriam diversas acaso não fosse considerada a posição psicológica daquele [2].

A boa-fé subjetiva impunha ao agente exclusivamente o dever de abster-se de prejudicar e era entendida como o convencimento do agente de que estava agindo de forma correta e de que seu comportamento estava acorde com o Direito.

Por sua vez, a boa-fé objetiva não diz respeito ao estado mental do agente, mas sim ao seu comportamento. A boa-fé objetiva exige que o agente coopere para a consecução dos objetivos do negócio jurídico e constitui elemento de interpretação do contrato [3], visando à apreciação da conduta das partes na celebração e na execução de suas obrigações contratuais. Exige-se das partes que se conduzam com lealdade e honestidade, que esclareçam reciprocamente os fatos referentes ao contrato e o conteúdo das cláusulas contratuais, visando à manutenção do equilíbrio contratual e evitando o enriquecimento sem causa [4].

Assim como a boa-fé, a veracidade, também exigida pelo artigo 765 do Código Civil, refere-se ao objeto do seguro, às circunstâncias e às declarações referentes ao seu objeto.

Em relação ao contrato de seguro de vida, a veracidade das informações prestadas pelo contratante no preenchimento da proposta adquire importância ímpar, considerando-se que essas declarações serão o fundamento para a aceitação – ou não – da proposta pelo segurador e, futuramente, em caso de requerimento de pagamento de indenização, constituirão também o fundamento para a aferição da boa-fé do contratante no momento da contratação do seguro.

A respeito, o artigo 766 do Código Civil estabelece que "(s)e o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido".

A doença pré-existente à data do preenchimento da proposta do contrato de seguro constitui um dos principais fundamentos para a negativa de pagamento de indenização pela seguradora.

Porque o princípio da boa-fé objetiva deve necessariamente reger a conduta do contratante do seguro, nos termos dos artigos 422 e 765, ambos retro transcritos, nada justifica que o segurador desconfie das declarações prestadas pelo interessado. Rememorada a regra de que a boa-fé é sempre presumida, uma vez prestadas as informações pelo proponente, é de se tê-las como verdadeiras, sob a presunção de sua estrita boa-fé, em obediência ao dever legal que lhe é imposto.

Entretanto, se não se exige do segurador que submeta o proponente a exames de saúde prévios ou que imponha ao proponente a condição de apresentação de laudos de exames realizados previamente, também não se proíbe ao segurador que os exija [5]. E, se este não os exige, assume o risco inerente ao contrato de seguro, à exceção da hipótese de comprovação da má-fé do segurado [6].

Para fins de diferenciação dos casos em que a indenização é devida daqueles em que não o é, a verdadeira discussão a respeito da doença pré-existente não se refere à sua existência, mas sim ao conhecimento de sua existência pelo segurado e à sua omissão quando do preenchimento da proposta de seguro.

Ou, dito de outra forma, a má-fé do segurado no momento do preenchimento da proposta de seguro, que ofende o disposto nos artigos 422 e 765 do Código Civil e enseja fundamentadamente ao segurador a negativa de pagamento da indenização, não tem por fundamento a comprovação da doença pré-existente àquela data, mas sim a comprovação do conhecimento do segurado a respeito da existência da doença e de sua omissão quando do preenchimento da proposta de seguro.

O só fato de o segurado ser portador de uma doença à data do preenchimento da proposta de seguro, e não informá-la, não permite a conclusão de que tenha agido de má-fé, considerando-se que, se não tinha conhecimento da doença, não se lhe poderia exigir tal informação.

Assim, por exemplo, se o segurado falece em decorrência de um problema no pulmão, e se constata, em decorrência das condições do órgão, que a doença já estava instalada quando do preenchimento da proposta de seguro, tal circunstância absolutamente não comprova, por si, a má-fé do segurado, já que a existência da doença quando do preenchimento da proposta não comprova que o segurado tinha conhecimento da doença da qual estava acometido quando preencher a referida proposta.

A mera realização de exames de rotina ou de check-ups em datas anteriores próximas à do preenchimento da proposta do seguro, com resultados negativos para a doença posteriormente constatada como pré-existente, tampouco pode ser reconhecida como prova da má-fé do segurado, porque a realização dos exames não comprova o conhecimento do proponente a respeito da doença causadora de sua morte e pré-existente à data do preenchimento da proposta de seguro.

Entre os princípios orientadores dos contratos, o princípio da autonomia da vontade das partes passou por alterações importantes para chegar à interpretação que se lhe reconhece nos dias atuais. Embora se reconheça às partes a liberdade de contratação e de escolha do objeto de contratação, é inegável que, em se tratando de contratos dirigidos a um número indeterminado de indivíduos, a redação prévia das cláusulas pelo contratado retira do contratante a liberdade que de forma genérica lhe é garantida.

É o que se dá nos contratos de seguro de vida, os quais, como contratos de adesão [7], têm todas as suas cláusulas elaboradas pelo segurador, restando ao contratante apenas aderir ao previamente estabelecido, ato obviamente imprescindível ao aperfeiçoamento do negócio jurídico.

A manutenção do equilíbrio contratual nos contratos de adesão exige a sua interpretação sempre em benefício do contratante, que não teve a possibilidade de discussão a respeito das cláusulas contratuais previamente redigidas.

A evolução do contrato, de negócio jurídico individualista a negócio jurídico que deve respeitar o interesse comum, permite a conclusão de que "*a força obrigatória dos contratos não se aprecia tanto à luz de um dever moral de manter a palavra empenhada, mas sob o aspecto de realização do bem comum e de sua finalidade social*" [8].

Aplicada a teoria à prática dos contratos de seguro de vida, prestadas as informações pelo segurado quando do preenchimento da proposta de seguro, são presumidas verdadeiras, e o ônus da prova de que o segurado tinha conhecimento de que as informações prestadas não eram verdadeiras recai exclusivamente sobre o segurador.

No ensinamento de J. M. Carvalho Santos, "*o segurado, em se tratando de seguro de vida, deve, regra geral, esclarecer a idade, a profissão, o estado de saúde. Qualquer informação falsa ou errada, qualquer omissão ou reticência, da parte do segurado, dará motivo à nulidade do contrato, pelas razões já conhecidas. Mas, evidentemente, quando o segurador, por esse fundamento, recusa pagar o seguro, claro que lhe cabe provar: a) não só que o segurado, no momento da celebração do contrato, já sofria da moléstia de que veio a falecer; b) como ainda que ele a conhecia e que efetivamente a dissimulou*" [9].

A presunção de boa-fé opera sempre em benefício do segurado, o que equivale a dizer que, não comprovado pelo segurador que aquele, à data do preenchimento da proposta do contrato de seguro, tinha conhecimento da doença de que estava acometido e em razão da qual faleceu, e a omitiu quando das declarações a respeito de seu estado de saúde, é de se reconhecer ao beneficiário o direito ao recebimento da indenização [10].

Se por um lado a boa-fé do segurado é presumida e prevalece em caso de dúvida, por outro lado se permite ao segurador a comprovação da má-fé do segurado, mediante a prova de que este tinha conhecimento, à data do preenchimento da proposta do contrato de seguro, da doença que posteriormente causou a sua morte, e deliberadamente deixou de informá-la [11].

A conduta do proponente, de omitir deliberadamente a doença de que se sabe acometido, comprova a sua intenção de burlar o seu dever de informação e retira do segurador a possibilidade de decidir se o aceita ou não no grupo nas suas reais condições da saúde.

Essa conduta caracteriza a má-fé do proponente e permite a negativa de pagamento de indenização pelo segurador [12].

Assim, por exemplo, se o segurado faleceu em decorrência de complicações cardíacas cuja ocorrência está intimamente relacionada à doença de chagas, e esta não foi informada quando das declarações prestadas pelo segurado, embora o diagnóstico já lhe houvesse sido informado e já se submetesse a tratamento regular contra os efeitos da moléstia, é de se reconhecer que a sua omissão caracteriza a má-fé a fundamentar a negativa de pagamento pelo segurador.

O mesmo se diga quanto ao falecimento do segurado em decorrência de conseqüências do diabetes, sem que a moléstia tenha sido informada quando do preenchimento da proposta de seguro e desde que comprovado que o segurado tinha conhecimento da doença e realizava acompanhamento regular dos seus efeitos.

Também caracteriza a má-fé do segurado a sua omissão quanto à informação de que já se submetera a cateterismo, pelo mesmo fundamento.

O equilíbrio contratual no contrato de seguro de vida, assim como em qualquer outro contrato, deve ser mantido pela conduta das duas partes. Comprovada a ofensa ao equilíbrio contratual por conduta do segurado legalmente proibida (artigos 422, 765 e 766, todos do Código Civil), deve ser reconhecido ao segurador o direito à negativa de indenização [13].

Em conclusão, ao prestar declarações sabidamente falsas a respeito de suas condições de saúde, aí incluída a omissão a respeito de moléstias de que se sabe acometido, de procedimentos e tratamentos médicos a que se tenha submetido e de internações e intervenções cirúrgicas sofridas, o proponente gera um desequilíbrio na relação jurídica contratual que justifica a negativa de pagamento da indenização se a causa do falecimento do então segurado tem ligação com as falsas informações prestadas.

E, por outro lado, se, apesar da doença pré-existente, não existir prova do seu conhecimento pelo proponente no momento do preenchimento da proposta de seguro, vale a presunção de sua boa-fé, o que impõe ao segurador o dever de pagamento da indenização.

---

#### Notas

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

A título de exemplos, Silvio Rodrigues refere os artigos 221, 510, 514, 549, 550, 551, 619, 622, 908, 1072, 1318 e 1404, este último em relação ao contrato de seguro, todos do Código Civil de 1916 (*Direito civil: dos contratos e das declarações unilaterais de vontade*. 29ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Volume 3, p. 62-63).

Caio Mário da Silva Pereira. *Instituições de direito civil – Contratos*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2004. Volume III, p. 20-21.

Maria Helena Diniz. *Curso de direito civil brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais*. 19ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. 3º volume, p. 41.

"Uma exigência própria do seguro de vida, embora dispensável pelo segurador, é o exame médico do candidato" (Orlando Gomes. *Contratos*. 21 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2000, p. 421).

A propósito: "O contrato de seguro de vida em grupo, com dispensa de exame médico do segurado, traz em si a presunção 'juris tantum' de que, ao tempo da celebração da avença, não era ele portador de moléstia grave, capaz de acarretar a letalidade, não podendo a seguradora recusar-se ao pagamento do valor da apólice, sob a alegação de doença preexistente, se não comprovar a má-fé do contratante, consubstanciada em declarações inverídicas quanto ao seu estado de saúde, hipótese em que inaplicável o art. 1444 do Código Civil" (TJMG – Apelação Cível n.º 2.0000.00.317921-1/000(1) – Relatora: Des. Beatriz Pinheiro Caíres). No mesmo sentido: "Nos ajustes de seguro em grupo, se a seguradora dispensa a exigência de qualquer exame clínico, limitando-se a encampar as informações prestadas pelo contraente, não lhe é dado, uma vez verificado o evento letal, eximir-se de prestar, à beneficiária, a cobertura pecuniária correspondente, salvo se comprovar, por prova inequívoca, de haver o segurado atuado com total má-fé" (TJSC – Apelação Cível n.º 98.006788-0 – Origem: Ibirama – Relator: Des. Trindade dos Santos).

Art. 54, *caput*, da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor). Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo.

Sílvio de Salvo Venosa. *Teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos*. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003. Volume 2, p. 369. Afirma Washington de Barros Monteiro que o contrato "não é mais visto pelo prisma individualista de utilidade para os cotratantes, mas no sentido social de utilidade para a comunidade" (Curso de direito civil - Direito das obrigações. 2ª Parte. 34ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. 5º volume, p. 10-11).

*Código Civil brasileiro interpretado - Direito das obrigações*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, 1958. Volume XIX, p. 300.

Nesse sentido: "Se não demonstrado convincentemente ter o segurado agido de má-fé ou que a omissão, ao prestar informações, foi intencional, o contrato é válido, devendo a seguradora efetuar o pagamento do benefício. Dispensando a seguradora, no contrato, exame médico, há que se crer na palavra do segurado, cabendo àquelas provar a má-fé deste. Em caso de dúvida, resolve-se em favor do segurado" (TJSC – Apelação Cível n.º 97.015052-0 – Origem: Blumenau – Relator: Des. Anselmo Cerello).

A propósito: "(...) Alegação de doença pré-existente, de conhecimento do contratante. Má-fé do consumidor constatada. Laudo médico a demonstrar a ciência do segurado quanto à moléstia que o acometia. Ônus da prova cumprido pela seguradora. Recurso provido" (TJRS – Apelação Cível n.º 71000794115 – 3ª T.R.Cível – Relatora: Desª Maria José Schmitt Santana – J. 29.11.2005). No mesmo sentido: "(...) Restou claro que quando da contratação do seguro de vida em 10 de fevereiro de 2001, ou seja, 10 dias após o internamento, o marido da apelante tinha conhecimento de que sofria de doença hepática, sendo que esta assertiva restou devidamente comprovada nos autos. (...)" (TAPR – AC 0277729-3 – (225041) – Origem: Curitiba – 7ª Câmara Cível – Relator: Juiz Eugênio Achille Grandinetti – DJPR 10.12.2004).

Nesse sentido: "A má-fé, assim como a culpa, não se presume; devendo ser concreta e concludentemente provada por quem a alega e neste caso ela restou evidenciada, atraindo a aplicação do art. 1.444 do Código Civil. Demonstrados os tratamentos e internamentos anteriores e que o segurado sabia da existência da doença e de sua gravidade. Entretanto, fez declaração de saúde, de inteiro teor e expressa, assinada sem qualquer ressalva" (TAMG – AP 0344513-6 – (50766) – Origem: Belo Horizonte – 7ª Câmara Cível – Relator: Juiz Geraldo Augusto – J. 28.02.2002).

Nesse sentido: "Uma vez verificada a inexistência de boa-fé do segurado, que prestou informações inverídicas quanto ao seu estado de saúde quando do preenchimento do cartão-proposta da seguradora, porquanto era conhecedor da sua moléstia antes da contratação, segundo prova robusta produzida pela seguradora, desobrigada está a apelante a pagar o valor referente à cobertura do seguro, nos termos do artigo 1.444 do CC/1916 (atual artigo 766, caput, do CC). É dever do segurado prestar informações verdadeiras a respeito da sua saúde bem como guardar a boa-fé em todos os contratos. (...)" (TJRS – APC 70006761274 – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Antônio Vinícius Amaro da Silveira – J. 18.12.2003).

---

#### Bibliografia

CARVALHO SANTOS, J. M. *Código Civil Brasileiro Interpretado - Direito das Obrigações*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Editora Freitas Bastos, 19XX. Volume XIX.

DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais*. 19ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. 3º volume.

GOMES, Orlando. *Contratos*. 21ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2000.

MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil - Direito das obrigações*. 2ª Parte. 34ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. 5º volume.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de direito civil – Contratos*. 11<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2004. Volume III.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil: dos contratos e das declarações unilaterais de vontade*. 29<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Volume 3.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos*. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003. Volume 2.