A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considerou, por unanimidade, abusiva uma cláusula contida nos contratos de planos de saúde vendidos pela Sul América Seguros em Pernambuco, em meados da década de 2000. A cláusula obrigava o consumidor a renunciar ao direito de preencher a declaração de doenças pré-existentes com a assistência de um médico.

Ao rejeitar o Recurso Especial 1.554.448, os ministros mantiveram a decisão de primeira e segunda instâncias, que consideraram a cláusula nula nos contratos.

Para o ministro relator do recurso, João Otávio de Noronha, a decisão não implica custos exorbitantes ou impossíveis de serem atendidos, como pleiteava a empresa recorrente.

“Não significa que a seguradora tenha que ter o médico à disposição em cada assinatura de contrato, o que é preciso assegurar é o direito do consumidor, caso ele queira, de preencher o formulário com a devida orientação médica”, afirmou o ministro.

Doenças pré-existentes

O Ministério Público de Pernambuco ajuizou ação civil pública para declarar a nulidade da cláusula que obrigava o consumidor a assinar que abria mão da presença de um médico para o preenchimento da declaração de doenças pré-existentes antes da assinatura do contrato.

Para a Sul América Seguros, a decisão onera o consumidor, já que acarreta custos adicionais para garantir a presença de um médico no preenchimento das declarações. O argumento defendido em sustentação oral foi rejeitado pelos ministros.

Segundo os juízes, é apenas uma garantia ao consumidor ter essa possibilidade caso ele tenha dúvidas sobre o preenchimento da declaração, como não saber denominar corretamente as doenças, não ter pleno conhecimento do que deve preencher ou não, entre outros itens.

O cerne da questão, segundo João Otávio de Noronha e demais ministros da Turma, é obrigar o consumidor a abdicar de algo que lhe é de direito, procedimento que pode ter graves consequências. Esse foi o ponto considerado ilegal, o que levou à rejeição do recurso.

“Destaco a importância do correto preenchimento dessa declaração, porquanto, no futuro, a seguradora poderá, com base nas respostas ali contidas, alegar, por exemplo, que houve fraude ou má-fé do contratante e negar a cobertura de um tratamento ou procedimento. O prejuízo para o segurado/consumidor é manifesto e de gravíssimas consequências”, explicou o ministro. (REsp 1.554.448).

Fonte: STJ, em 14.03.2016.