



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.249.701 - SC (2011/0088991-1)

RELATOR : **MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO**
RECORRENTE : NILVA LÚCIA PEGORARO
ADVOGADO : JULIANO CAPORAL MENEGOTTO E OUTRO(S)
RECORRIDO : SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A
ADVOGADO : GUILHERME ROGÊ FERREIRA E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANOS DE SAÚDE. CIRURGIA BARIÁTRICA. TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. FINALIDADE TERAPÊUTICA. NECESSIDADE PARA A PRESERVAÇÃO DA VIDA DA PACIENTE. ABUSIVIDADE DA NEGATIVA DA COBERTURA SECURITÁRIA. INTERPRETAÇÃO DOS CONTRATOS DE ADESÃO.

- 1. A gastroplastia, indicada para o tratamento da obesidade mórbida, bem como de outras doenças dela derivadas, constitui cirurgia essencial à preservação da vida e da saúde do paciente segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento.*
- 2. Abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado.*
- 3. Interpretação das cláusulas dos contratos de adesão da forma mais favorável ao consumidor .*
- 4. Inteligência do enunciado normativo do art. 47 do CDC.*
- 5. Doutrina e jurisprudência do STJ acerca do tema.*
- 6. RECURSO ESPECIAL 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, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Nancy Andrichi e Sidnei Beneti votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília (DF), 04 de dezembro de 2012(Data do Julgamento)

Ministro Paulo de Tarso Sanseverino
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.249.701 - SC (2011/0088991-1)

RECORRENTE : NILVA LÚCIA PEGORARO
ADVOGADO : JULIANO CAPOREAL MENEGOTTO E OUTRO(S)
RECORRIDO : SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A
ADVOGADO : GUILHERME ROGÊ FERREIRA E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO (Relator):

NILVA LÚCIA PEGORARO interpôs recurso especial contra acórdão do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, que, ao dar provimento à apelação da SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A, julgou improcedente o seu pedido.

Na origem, NILVA LÚCIA PEGORARO manejava ação de cobrança contra SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A, alegando, em síntese, que, acometida de obesidade mórbida, situação que lhe trazia sérios problemas de saúde e risco de morte, foi obrigada a realizar cirurgia bariátrica em clínica especializada, desembolsando o respectivo valor, porquanto a cobertura securitária lhe fora negada pela ré sob o argumento de que o procedimento realizado não possui cobertura contratual (fls. 01/05).

SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A apresentou contestação, sustentando, em suma, que o indigitado procedimento estava excluído, de forma expressa, do plano contratado, não havendo, assim, responsabilidade pelo ressarcimento e tampouco ofensa ao Código de Defesa do Consumidor (fls. 61/68).

O Juízo monocrático julgou procedente o pedido para condenar a ré a pagar à autora o valor despendido pela cirurgia, mais custas processuais e honorários advocatícios. (fls. 169/173)

Inconformada, a companhia de seguro-saúde interpôs recurso de apelação, reiterando que, no contrato firmado entre as partes, há cláusula expressa estabelecendo que o procedimento realizado pela recorrida não seria coberto pelo plano, ainda que necessário para o tratamento de outra doença e que a negativa de cobertura não fere o Código de Defesa do Consumidor, pois redigida de forma clara e compreensível (fls. 180/185).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

O Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina deu provimento à apelação nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DA OPERADORA DE CUSTEAR CIRURGIA BARIÁTRICA – EXPRESSA EXCLUSÃO DA COBERTURA NO CONTRATO – CLÁUSULA CLARA E DESTACADA – ABUSIVIDADE NÃO CONFIGURADA – NECESSIDADE DE SE OBSERVAR O DISPOSTO NO PACTO – INDEVIDO O RESSARCIMENTO, À AUTORA, DOS CUSTOS DO PROCEDIMENTO – REFORMA DA SENTENÇA PARA JULGAR IMPROCEDENTE O PEDIDO INICIAL – PROVIMENTO DO RECLAMO.

- Não é abusiva a cláusula restritiva inserida no contrato de plano de saúde, desde que esteja colocada de forma clara e de fácil entendimento, e, até mesmo, destacada em negrito.

- Os planos de saúde, assim como os seguros de vida, são pautados e regidos pela existência do risco. Dependendo do risco segurado, maiores ou menores serão os preços de prêmios, participações ou condições impostas ao segurado.

- Cabe ao interessado, de acordo com os riscos que pretende acobertar, ou os procedimentos que visa garantir, escolher o plano de saúde que melhor atende aos seus anseios e contratá-lo.

- Não é justo invocar de forma desmedida o Código de Defesa do Consumidor para obrigar as operadoras a ressarcir custos relativos a procedimentos para os quais não se comprometeu. (fls. 207/216)

Manejados embargos de declaração, foram rejeitados. (fls. 225/229)

Sobreveio então o presente recurso especial, interposto por NILVA LÚCIA PEGORARO, alegando, de início, violação aos arts. 6º, 47 e 51 do Código de Defesa do Consumidor, sustentando a ilegalidade da negativa da cobertura lastreada em cláusula contratual limitativa de despesas referentes a "*tratamento de estética e de emagrecimento*".

Noutro passo, defendeu a ocorrência de divergência jurisprudencial, pois "*o aresto em comento, ao confirmar a negativa da operadora de custear a cirurgia bariátrica por expressa exclusão da cobertura no contrato, a qual, aliás, não é tão expressa assim, pois apenas exclui cobertura de emagrecimento e não se refere a situação de obesidade mórbida, diverge de inúmeros outros julgados*" que adotam o entendimento de que "*a*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

obesidade mórbida não se enquadra no tratamento para emagrecimento previsto contratualmente". (fls. 241)

Sem as contra-razões, o recurso foi admitido na origem. (fls. 281/282)

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.249.701 - SC (2011/0088991-1)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO PAULO DE TARSO SANSEVERINO (Relator):

Eminentes colegas, o recurso especial merece provimento.

A controvérsia devolvida ao conhecimento desta Corte situa-se em torno da verificação da legalidade da negativa de cobertura pelo plano de saúde administrado pela empresa recorrida do valor da cirurgia bariátrica realizada pela recorrente para tratamento de obesidade mórbida.

O acórdão recorrido, ao reformar a sentença de procedência do pedido, fundamentou seu entendimento no fato de existir cláusula contratual, redigida de forma clara e expressa, prevendo a exclusão de procedimentos clínicos ou cirúrgicos relativos a tratamento de emagrecimento.

Confira-se:

Compulsando o feito, observa-se que a autora é segurada de plano de saúde oferecido pela ré, que é regido pelas cláusulas contidas nas Condições Gerais do Seguro, acostadas com a própria inicial às fls. 8-16.

Entre as diversas cláusulas, consta a de n. 6.13, que dispõe expressamente:

6 – DESPESAS NÃO COBERTAS PELO SEGURO

Estão expressamente excluídas da cobertura deste seguro, as despesas abaixo relacionadas:

[...] 6.13 – Tratamento de senilidade, rejuvenescimento, emagrecimento (ainda que necessário para tratamento de outra doença), repouso, convalescença e suas consequências.

Evidentemente, trata-se de cláusula restritiva, porém está inserida no contrato de forma clara e de fácil entendimento, até mesmo destacada em negrito, de modo que não se pode afirmar a intenção da seguradora de ludibriar quem viesse a contratar com ela." (fls. 213/214)



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

A pretensão da autora, ora recorrente, de sua vez, repousa no entendimento de que o tratamento da obesidade mórbida não se enquadra na previsão contratual que exclui da cobertura securitária o tratamento para emagrecimento, pois este não objetiva, como aquele, a cura da morbididade que se traduz em grave risco à própria vida do segurado.

Nessa linha, a sentença entendera não ser aplicável ao caso a cláusula excludente, porque o tratamento pleiteado era indicado por especialistas e necessário ao "*direito da autora de vida digna e com saúde*", não encerrando fins estéticos. (fls. 169/173)

Deve-se observar, na esteira de diversos precedentes desta Corte, que a gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, bem como à erradicação das outras co-morbidades que acompanham a moléstia em grau severo, revela-se como cirurgia essencial à sobrevivência do segurado, não se confundindo com simples tratamento para emagrecimento.

A propósito, confira-se o entendimento das Turmas que compõem a Segunda Seção desta Corte:

AGRAVO REGIMENTAL - AÇÃO ORDINÁRIA - PLANO DE SAÚDE - CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TECIDO EPITELIAL APÓS A SUBMISSÃO DA PACIENTE-SEGURADA À CIRURGIA BARIÁTRICA - PROCEDIMENTO NECESSÁRIO E COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DA OBESIDADE, ESTE INCONTROVERSAMENTE ABRANGIDO PELO PLANO DE SAÚDE CONTRATADO, INCLUSIVE, POR DETERMINAÇÃO LEGAL - ALEGAÇÃO DE FINALIDADE ESTÉTICA DE TAL PROCEDIMENTO - AFASTAMENTO - NECESSIDADE - COBERTURA AO TRATAMENTO INTEGRAL DA OBESIDADE - PRESERVAÇÃO DA FINALIDADE CONTRATUAL - NECESSIDADE - RECURSO IMPROVIDO. (AgRg no AREsp 52.420/MG, Rel. Ministro MASSAMI UYEDA, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 12/12/2011)

PLANOS DE SAÚDE. GASTROPLASTIA. CIRURGIA INDICADA PARA TRATAMENTO DE OBESIDADE MÓRBIDA. NECESSIDADE À SOBREVIVÊNCIA DA PACIENTE. COBERTURA.

1. No sistema de persuasão racional adotado pelo Código de Processo Civil nos arts. 130 e 131, em regra, não cabe compelir o magistrado a autorizar a produção desta ou daquela prova, se por outros meios estiver convencido da verdade dos fatos, tendo em vista que o juiz é o destinatário final da prova, a quem cabe a análise da conveniência e necessidade da sua produção.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. A gastroplastia, indicada como tratamento para obesidade mórbida, longe de ser um procedimento estético ou mero tratamento emagrecedor, revela-se como cirurgia essencial à sobrevivência do segurado, vocacionada, ademais, ao tratamento das outras tantas co-morbidades que acompanham a obesidade em grau severo. Nessa hipótese, mostra-se ilegítima a negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica.
3. Recurso especial a que se nega provimento. **(REsp 1175616/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2011, DJe 04/03/2011)**

Civil. Recurso especial. Ação cominatória cumulada com pedido de compensação por danos morais. Plano de saúde firmado em 1992. Recusa de cobertura de gastroplastia redutora, conhecida como 'cirurgia de redução de estômago', sob alegação de ausência de cobertura contratual. Operação recomendada como tratamento médico para gravíssimo estado de saúde e não com intuito estético. Técnica operatória que passou a ser reconhecida nos meios médicos brasileiros em data posterior à realização do contrato. Acórdão que julgou improcedentes os pedidos com base na necessidade de manutenção da equivalência das prestações contratuais. Extensão da cláusula genérica relativa à cobertura de 'cirurgias gastroenterológicas' para a presente hipótese.

- O CDC é aplicável à controvérsia, ao contrário do quanto afirmado pelo acórdão.
- A discussão sobre a equivalência das prestações deveria ter levado em conta que a análise contratual correta, em termos econômicos, depende, necessariamente, do estudo de dois momentos distintos no contrato de seguro-saúde: o primeiro é relativo à definição das doenças cobertas, e o segundo, às eventuais previsões de tratamentos específicos para tais doenças.
- Se o contrato previa a cobertura para a doença, qualquer constatação de desequilíbrio financeiro a partir da alteração do tratamento dependeria, naturalmente, de uma comparação analítica entre os custos derivados das duas prescrições – aquela prevista no momento da contratação e aquela desenvolvida mais tarde.
- Sem tal comparação, a argumentação desenvolvida é meramente hipotética, pois se presume, sem qualquer demonstração, que a nova técnica é necessariamente mais custosa do que a anterior.
- Não se desconsidera, de forma apriorística, a importância do princípio da equivalência das prestações nos contratos comutativos; porém, é de se reconhecer que a aplicação desse cânone depende da verificação de um substrato fático específico que aponte para uma real desproporção



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

entre as prestações, não se admitindo que a tutela constitucional dos direitos do consumidor seja limitada com base em meras suposições.

- A ausência de adaptação do contrato às disposições da Lei nº 9.656/98 – que prevê expressamente a cobertura para a cirurgia de redução de estômago – é ponto irrelevante, pois a controvérsia, conforme visto, se desenvolve unicamente na perspectiva da análise do contrato firmado em data anterior a tal Lei.

- A jurisprudência do STJ se orienta no sentido de proporcionar ao consumidor o tratamento mais moderno e adequado, em substituição ao procedimento obsoleto previsto especificamente no contrato. A interpretação das cláusulas contratuais deve favorecer a extensão dos direitos do consumidor.

- É evidente o dano moral sofrido por aquele que, em momento delicado de necessidade, vê negada a cobertura médica esperada.

Precedentes do STJ. Recurso especial provido. (REsp 1106789/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, DJe 18/11/2009)

A propósito, convém destacar que a Agência Nacional de Saúde, reconhecendo a gravidade de tal morbidade, passou a sinalizar os casos em que a cirurgia bariátrica é obrigatória e a dispor acerca do oferecimento de tal procedimento médico pelas entidade de saúde complementar.

Observem-se os atos normativos editados pela ANS:

- Resolução Normativa n.º 167/08:

Art. 8º O tratamento da obesidade mórbida, por sua gravidade e risco à vida do paciente, demanda atendimento especial devendo ser assegurado e realizado, preferencialmente, por equipe multiprofissional, em nível ambulatorial.

Parágrafo único. *Em caso de indicação médica, poderá ocorrer a internação em estabelecimentos médicos, tais como, hospitais e clínicas para tratamento médico, assim consideradas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. (grifei)*

- Anexo II da Resolução Normativa n.º 167/08:

***Colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida
Cobertura obrigatória em casos de:***



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

1. IMC igual ou maior do que 35 Kg/m² com co-morbidade ou IMC igual ou maior do que 40 Kg/m² com ou sem co-morbidade.
 2. Pacientes que não necessitem de perdas acentuadas (IMC menor do que 50 Kg/m²).
 3. Falha do tratamento clínico realizado por, pelo menos, dois anos.
 4. Obesidade mórbida instalada há mais de cinco anos.
 5. Sem uso de álcool ou outras drogas nos últimos cinco anos.
- (...)
- Gastroplastia para obesidade mórbida (cirurgia bariátrica)

Cobertura obrigatória em casos de:

1. **Portadores de obesidade mórbida** com IMC (índice de massa corpórea) igual ou maior do que 40 Kg/m², sem co-morbidades e que não responderam ao tratamento conservador (dieta, psicoterapia, atividade física, etc.), realizado durante pelo menos dois anos.
2. **Portadores de obesidade mórbida** com IMC igual ou maior do que 40 Kg/m² com co-morbidades que ameaçam a vida.
3. **Pacientes com IMC entre 35 e 39,9 Kg/m² portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade** (diabetes, apnéia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras). (grifei)

Nessa mesma ordem de idéias, o Conselho Nacional de Saúde Suplementar - CONSU, regulamentando o art. 10 da Lei n.º 9.656/98, explicitou os procedimentos que podem ser lícitamente excluídos da cobertura securitária.

- Resolução n.º 10/98, art. 5º, § único, alínea "a":

Parágrafo único. Para fins de aplicação do art. 10 da Lei n. 9.656/98, consideram-se excluídos:

a) tratamentos em clínicas de emagrecimento (**exceto para tratamentos da obesidade mórbida**), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar; (grifei)

Feitas essas considerações acerca do tratamento médico a que se submeteu a recorrente para tratamento da obesidade mórbida de que era portadora, pode-se passar ao exame da questão central do presente recurso especial que se situa em torno da correta interpretação da cláusula contratual de exclusão da cobertura securitária para casos de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

tratamento estético e de emagrecimento lavrada, conforme consignado no acórdão recorrido, nos seguintes termos:

6 – DESPESAS NÃO COBERTAS PELO SEGURO

Estão expressamente excluídas da cobertura deste seguro, as despesas abaixo relacionadas:

6.13 – *Tratamento de senilidade, rejuvenescimento, emagrecimento (ainda que necessário para tratamento de outra doença), repouso, convalescença e suas consequências.*

A princípio poderia parecer caso de simples aplicação dos óbices constantes dos enunciados das Súmulas 05 e 07 desta Corte.

Trata-se, na realidade, de aplicação das regras especiais de interpretação dos contratos de adesão ou dos negócios jurídicos standardizados, que estão devidamente positivadas em nosso sistema jurídico.

Ressalte-se a divergência estabelecida nas instâncias ordinárias acerca da interpretação das cláusulas constantes das condições gerais do contrato de seguro saúde.

Assim, o conflito interpretativo de cláusulas contratuais deve ser solucionado em benefício do consumidor, nos termos do disposto no art. 47 do CDC, *verbis*:

Art. 47. *As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.*

Note-se que o contrato de seguro-saúde, além de se tratar de contrato de consumo, é submetido a cláusulas contratuais gerais, ocorrendo a sua aceitação por simples adesão pelo segurado.

Consequentemente, a interpretação dessas cláusulas contratuais segue as regras especiais de interpretação dos negócios jurídicos standardizados, inclusive o disposto no art. 47 do CDC.

A principal regra especial de interpretação ligada as cláusulas predispostas em contratos de adesão ou em condições contratuais gerais é exatamente esta, estabelecendo que, havendo dúvidas, imprecisões ou ambigüidades no conteúdo de um negócio jurídico, deve-se interpretar as suas cláusulas do modo mais favorável ao aderente.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Como o predisponente teve a possibilidade de pré-estabelecer todo o conteúdo do contrato, as imprecisões, dúvidas e ambigüidades das cláusulas predispostas interpretam-se contrariamente aos seus interesses.

Portanto, esta regra estabelece, em síntese, que, na dúvida, a interpretação será contrária aos interesses do predisponente ou a mais favorável aos do aderente.

Representa a versão moderna do princípio, que lança suas raízes no direito romano, da *interpretatio contra stipulatorem* ou da *interpretatio contra proferentem*, acolhida pelas codificações modernas, como o art. 1162 do Código Civil francês de 1804 ("Dans le doute, la convention s'interprète contre celui qui a stipulé et en faveur de celui qui a contracté l'obligation." ou, em tradução livre, "na dúvida, interpreta-se a convenção contra aquele que a estipulou e em favor daquele que contraiu a obrigação").

Não se deve, entretanto, confundir esse antigo cânone hermenêutico do direito romano com a sua versão moderna forjada para a interpretação dos contratos estandardizados.

Enzo Roppo anota com pertinência que não se trata de "mera transcrição do princípio romanístico da *interpretatio contra stipulatorem*", pois o fenômeno da contratação estandardizada era ignorado no mundo romano, mas de uma diretiva objetiva para "tutela do contratante débil contra as imposições dos esquemas negociais unilateralmente predispostos." (ROPPO, Enzo. *Contratti Standard*. Milano: Giuffrè, 1989, p. 220).

No direito alemão, a jurisprudência construiu a regra de que, nas condições contratuais gerais, a interpretação deve ser desenvolvida em favor da parte que se submete e contra quem dispôs as condições negociais gerais (*Unklarheitenregel*). Ela foi consagrada pelo § 5º da *AGB Gesetz* de 1976, quando estabeleceu: "Por ocasião da interpretação das condições negociais gerais, as dúvidas correm a cargo do estipulante."

Alfred Rieg explica, ainda, que, "para a aplicação do § 5º, é indispensável que a cláusula litigiosa seja efetivamente ambígua, sendo suscetível de várias significações. A 'regra da imprecisão' não permite que se confira a uma cláusula clara uma interpretação favorável ao cliente e desfavorável ao estipulante". (RIEG, Alfred. *Republique Fédérale d'Allemagne. Revue internationale de droit comparé*, Paris, ano 34, v. 3, 1982, p. 924)

Nos Estados Unidos, entre os critérios de interpretação dos *standard forms*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

contracts, está também incluída a *contra proferentem rule*.

Farnsworth observa que uma das técnicas de limitação judicial das cláusulas dos *standardized agreements* é a interpretação da linguagem *contra proferentem*. Cita como exemplo o caso *Galligan v. Arovitch* que versava acerca de um locatário de um prédio que se lesionou em uma queda no gramado (*lawn*) do imóvel, tendo processado o proprietário por manutenção negligente. No contrato predisposto, havia uma cláusula que excluía a responsabilidade (*liability for injury*) em diversas situações pelo uso de elevadores, escadas e, inclusive, da calçada (*sidewalk*). A corte interpretou restritivamente essa cláusula contra o proprietário, entendendo que gramado (*lawn*) não se confunde com calçada (*sidewalk*), e não afastando a responsabilidade. (FRANSWORTH, E. Allan. *Fransworth on Contracts*. . Boston: Little, Brown and Company, 1990. p. 484-485).

No direito português, a regra da *interpretatio contra proferentem* foi acolhida de modo peculiar pelo Decreto-Lei 446/85, estabelecendo o seu art. 11: “1. As cláusulas contratuais gerais ambíguas têm o sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou a aceitá-las, quando colocado na posição de aderente real. 2. Na dúvida, prevalece o sentido mais favorável ao aderente.”

Almeida Costas e Menezes Cordeiro explicam que a interpretação da cláusula é feita em dois momentos. Inicialmente, tenta-se “o sentido deduzido pelo aderente médio colocado na posição de aderente real” no esquema geral de direito privado (art. 236, nº do Código Civil português). Prosseguem os autores portugueses: “Esgotadas todas as hipóteses, quando se mantenha a ambigüidade de alguma cláusula contratual incluída num contrato singular, aplica-se a regra do nº 2: prevalece o sentido mais favorável ao aderente.” E arrematam no sentido de que esses deveres de clareza têm sua fonte no princípio da boa-fé. (ALMEIDA COSTA, Mário Júlio, e MENEZES CORDEIRO, Antônio Manuel da Rocha e. *Da Boa Fé no Direito Civil*. Coimbra: Almedina, 1990, p. 32).

A Diretiva Europeia 93/13/CEE, em seu art. 5º, estatuiu que, “em caso de dúvida sobre o sentido de uma cláusula, prevalecerá a interpretação mais favorável para o consumidor.”

No direito brasileiro, o Código Comercial de 1850, ao elencar em seu art. 131 as principais regras de interpretação, concluía o rol com a seguinte norma: “5. nos casos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

duvidosos, que não possam resolver-se segundo as bases estabelecidas, decidir-se-á em favor do devedor.” Essa regra, porém, nunca recebeu a devida atenção pela doutrina e pela jurisprudência.

Apenas mais recentemente, na esteira do direito comparado, quando a regra foi consagrada pelo Código do Consumidor de modo bastante amplo, para todos os contratos de consumo, e não apenas para os contratos de adesão (Art. 47), passou a ser devidamente valorizada. Essa regra é complementada pelo art. 54, § 3º, do CDC (“Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor”).

O Código Civil de 2002 também acolheu expressamente essa regra especial de interpretação para os contratos de adesão no art. 423, mas estabeleceu um enunciado normativo mais restritivo: “Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”.

Além de tratar apenas dos contratos de adesão, o legislador do Código Civil estabeleceu como pressuposto para a incidência da regra a ocorrência de cláusulas ambíguas ou contraditórias.

Não se exige que o contratante favorecido pela obscuridade ou ambigüidade seja o redator das cláusulas contratuais, podendo também ocorrer que ele tenha adotado um modelo existente.

Nesse ponto, merece lembrança a possibilidade dos contratos de dupla adesão em que as duas partes acolhem um modelo pré-estabelecido.

No Brasil, esses contratos de dupla adesão têm aparecido com cada vez maior frequência nos negócios celebrados por empresas controlados pelo poder público em que o seu conteúdo é estabelecido por regulamentos administrativos elaborados por agências reguladoras (ex.: telefonia, energia elétrica, consórcios, seguro, sistema financeiro de habitação).

De todo modo, a inspiração do legislador brasileiro na elaboração da regra do art. 423 do novo Código Civil foi a norma do art. 1370 do Código Civil italiano: “As cláusulas inseridas nas condições gerais dos contratos (art. 1341) ou em módulos ou formulários predispostos por



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

um dos contratantes (art. 1342) interpretam-se, na dúvida, em favor do outro.”

Enzo Roppo insere essa regra nos modos de controle judicial do *conteúdo* dos contratos de adesão ou das condições contratuais gerais.

Guido Alpa explica que essa regra de interpretação, no direito italiano, tem sido acolhida pela jurisprudência com caráter subsidiário para as hipóteses em que exista dúvida ou obscuridade na cláusula, sendo, por isso, raras as decisões que fazem uso da norma do art. 1370 do CC italiano para o controle de contratos de adesão. (ALPA, Guido, e RAPISARDA, Cristina. *Il Controllo dei Contratti per Adesione*. Rivista del Diritto Commerciale, Ano LXXXVII, 1989, p. 556).

No direito brasileiro, diferentemente, esta tem-se constituído, na prática, na principal regra de interpretação dos negócios jurídicos standardizados, sendo utilizada, com frequência, expressa ou implicitamente, pela jurisprudência dos principais tribunais brasileiros.

O Superior Tribunal de Justiça, invocando as regras do art. 47 e do art. 54, § 3º, do CDC, tem feito uso com frequência dessa regra de interpretação para negócios standardizados, inclusive em contratos de seguro-saúde, que, via de regra, estão submetidos a condições negociais gerais.

O STJ, no caso de um segurado submetido a transplante, em que se discutia acerca da interpretação da cláusula contratual reguladora da cobertura desse tratamento, em face de sua redação dúbia, determinou o pagamento das despesas médico-hospitalares, *verbis*:

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. TRANSPLANTE. COBERTURA DO TRATAMENTO. CLÁUSULA DÚBIA E MAL REDIGIDA. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ART. 54, § 4º, CDC. RECURSO ESPECIAL. SÚMULA/STJ, ENUNCIADO 5. PRECEDENTES. RECURSO NÃO-CONHECIDO. I – CUIDANDO-SE DE INTERPRETAÇÃO DE CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, SOBRE A COBERTURA OU NÃO DE DETERMINADO TRATAMENTO, TEM-SE O REEXAME DE CLÁUSULA CONTRATUAL COMO PROCEDIMENTO DEFESO NO ÂMBITO DESTA CORTE, A TEOR DE SEU VERBETE SUMULAR Nº CINCO. II - ACOLHIDA A PREMISA DE QUE A CLÁUSULA EXCLUDENTE SERIA DÚBIA E DE DUVIDOSA CLAREZA, SUA INTERPRETAÇÃO DEVE FAVORECER O SEGURADO, NOS TERMOS DO ART. 54, § 4º DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. COM EFEITO, NOS CONTRATOS DE ADESÃO, AS



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CLÁUSULAS LIMITATIVAS AO DIREITO DO CONSUMIDOR CONTRATANTE DEVERÃO SER REDIGIDAS COM CLAREZA E DESTAQUE, PARA QUE NÃO FUJAM DE SUA PERCEPÇÃO LEIGA. (STJ, 3ª T., RESP. 311.509/SP, RELATOR MIN. SÁLVIO FIGUEIREDO TEIXEIRA, PUBLICADO NO DJ DE 25/06/2001, P. 196, JBCC VOL. 193, P. 87).

Em outro caso, o recurso especial discutia a validade e a eficácia de cláusula limitativa de cobertura securitária, tendo sido feita novamente aplicação da regra interpretativa em questão, *verbis*:

AÇÕES COMINATÓRIA, INDENIZAÇÃO E CAUTELAR. CONTRATO DE COBERTURA MÉDICO-HOSPITALAR (SEGURO-SAÚDE). CLÁUSULA LIMITATIVA. CONTRATO DE ADESÃO. INTERPRETAÇÃO A FAVOR DO ADERENTE. O REEXAME DO CONJUNTO PROBATÓRIO E A EXEGESE DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS SÃO TAREFAS IMUNES AO CRIVO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, CONSOANTE A ORIENTAÇÃO SUMULADA NOS VERBETES NS. 5 E 7. ESTABELECIDADA A PREMISSA ACERCA DA DUBIEDADE DA CLÁUSULA INSERTA EM CONTRATO DE ADESÃO, DEVE ELA SER INTERPRETADA A FAVOR DO ADERENTE. AJUSTE DO DANO MORAL AOS VALORES USUALMENTE FIXADOS PELA CORTE. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA PARTE, PROVIDO. (STJ, 4ª T., RESP. 435.241/SP, REL. MIN. CESAR ASFOR ROCHA, PUBLICADA NO DJ DE 30/06/2003, P. 55508).

Mais recentemente, merece lembrança o seguinte precedente desta Corte:

CIVIL. CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE DE PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO TRATAMENTO. NULIDADE DECRETADA. DANOS MATERIAL E MORAL CONFIGURADOS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

- 1. É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.*
- 2. O sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privado cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. Essas cláusulas meramente limitativas de riscos extensivos ou adicionais relacionados com o objeto do contrato não se confundem, porém, com cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto*



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

nuclear da contratação, as quais são abusivas.

3. Na espécie, a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Todavia, por meio de cláusula limitativa e abusiva, reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura, ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato.

4. A cláusula em discussão não é meramente limitativa de extensão de risco, mas abusiva, porque excludente da própria essência do risco assumido, devendo ser decretada sua nulidade.

5. É de rigor o provimento do recurso especial, com a procedência da ação e a improcedência da reconvenção, o que implica a condenação da seguradora ao pagamento das mencionadas despesas médico-hospitalares, a título de danos materiais, e dos danos morais decorrentes da injusta e abusiva recusa de cobertura securitária, que causa aflição ao segurado.

6. Recurso especial provido.

(REsp 735.750/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 14/02/2012, DJe 16/02/2012)

Enfim, esta regra da *interpretatio contra proferentem* tem-se constituído no principal cânone hermenêutico especial dos negócios standardizados no direito brasileiro, tendo plena aplicação no caso diante da divergência estabelecida nas instâncias ordinárias acerca do exato sentido da cláusula limitativa da cobertura securitária.

Desse modo, deve ser reconhecida a abusividade da negativa do plano de saúde em cobrir as despesas da intervenção cirúrgica necessária à garantia da própria sobrevivência do segurado.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para restabelecer os comandos da sentença em seus próprios termos.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2011/0088991-1 **PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.249.701 / SC**

Números Origem: 20040365458 20040365458000100 20040365458000200 37010028222

PAUTA: 04/12/2012

JULGADO: 04/12/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : NILVA LÚCIA PEGORARO
ADVOGADO : JULIANO CAPORAL MENEGOTTO E OUTRO(S)
RECORRIDO : SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A
ADVOGADO : GUILHERME ROGÊ FERREIRA E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO DO CONSUMIDOR - Contratos de Consumo - Planos de Saúde

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Nancy Andrighi e Sidnei Beneti votaram com o Sr. Ministro Relator.