



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000321677

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005820-29.2023.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante AMALIA MARIA ROZENDO DA SILVA, é apelado ITAÚ SEGUROS S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 27ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ROGÉRIO MURILLO PEREIRA CIMINO (Presidente sem voto), DAISE FAJARDO NOGUEIRA JACOT E LUÍS ROBERTO REUTER TORRO.

São Paulo, 31 de março de 2025.

CELINA DIETRICH TRIGUEIROS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1005820-29.2023.8.26.0114

APELANTE: AMALIA MARIA ROZENDO DA SILVA

APELADO: ITAÚ SEGUROS S/A

COMARCA: CAMPINAS

VOTO Nº 10.686

APELAÇÃO. Ação de indenização securitária. Seguro de vida mulher. Sentença de improcedência. RECURSO manejado pela autora. EXAME: Negativa fundamentada em cláusula das Condições Gerais que limita a cobertura do seguro exclusivamente aos casos classificados como câncer maligno. Autora que teve acesso apenas à apólice na contratação, a qual informava cobertura contra diagnóstico de câncer, sem distinção. Cláusulas limitativas que devem ser informadas no momento da proposta ou contratação. Violação ao dever de informação que leva à nulidade da cláusula restritiva, em razão de sua incompatibilidade com o princípio da boa-fé. Inteligência dos arts. 6º, inciso III, e 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. Sentença reformada para decretar a procedência da ação, condenando-se a ré ao pagamento da cobertura securitária. Ônus sucumbenciais redistribuídos. RECURSO PROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 323/327, cujo relatório adoto, que julgou improcedente a presente de indenização securitária.

Recorreu a autora a fls. 332/344. Narra que foi diagnosticada com “*Carcinoma ductal in situ GN2, padrões sólido e papilar da mama esquerda (CID D05), medindo 4,7 cm, perfil RE+ RP+*” (fls. 334) e que se trata de câncer de mama. Procurou a requerida para ser indenizada, mas teve o pedido negado. No ato do contrato, não teve acesso às cláusulas limitativas, o que se comprova pela ausência de

assinatura ou rubricas nos documentos contratuais. A apólice que lhe foi entregue não faz distinção entre carcinoma maligno e benigno. A cláusula não foi devidamente destacada e é abusiva, devendo ser declarada nula, nos termos do art. 51, inciso IV, alínea “d”, do Código de Defesa do Consumidor. Trata-se de publicidade enganosa, nos termos do art. 37, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor.

Contrarrazões a fls. 350/359, pugnando pelo desprovimento do apelo.

Recurso preparado. (fls. 345 e 370)

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso comporta conhecimento, porquanto observados os requisitos de admissibilidade, conforme arts. 1.009 e seguintes do Código de Processo Civil.

Cuida-se de ação de indenização securitária por meio da qual a autora, que foi diagnosticada com *carcinoma ductal in situ* da mama esquerda (CID D05) pretende o pagamento de indenização securitária, negada pela ré ao argumento de ausência de cobertura para tumor benigno.

Da inicial, retira-se que, a autora é segurada pela ré na apólice nº 1.82.5929221 (Produto: Seguro Mulher), vigente de 12.09.2014 a 12.09.2023. Em 2023, foi diagnosticada com carcinoma ductal in situ da mama esquerda (CID D05), medindo 4,7 cm, com perfil hormonal RE+ RP+. Apresentou à ré relatórios e exames médicos. A apólice contratada previa indenização de R\$ 14.640,71 no caso de diagnóstico de câncer. A ré recusou o pagamento.

O MM. Juiz sentenciante entendeu por bem julgar improcedente a ação, considerando que inexiste câncer benigno, não havendo, portanto, que se falar em cobertura para a existência de todo e qualquer tipo de neoplasia:

“No presente caso, afirma a parte autora que o contrato não prevê, especificamente, o tipo de câncer que possui cobertura, alegando que, na apólice, não há diferenciação entre o câncer ser maligno ou benigno, sendo devida a indenização. Sem razão a parte autora. É de conhecimento popular que, câncer, é o crescimento rápido e desordenado das células, com a capacidade de espalhar-se para diversos órgãos do corpo, através da corrente sanguínea ou pelo sistema linfático. Tal fato, não inclui neoplasia (tumor) benigna. Assim, o INCA (Instituto Nacional do Câncer) expõe que: “nem todo tumor é câncer. A palavra tumor corresponde ao aumento de volume observado numa parte qualquer do corpo. Quando o tumor se dá por crescimento do número de células, ele é chamado neoplasia - que pode ser benigna ou maligna. Ao contrário do câncer, que é neoplasia maligna, as neoplasias benignas têm seu crescimento de forma organizada, em geral lento, e apresenta limites bem nítidos. Elas tampouco invadem os tecidos vizinhos ou desenvolvem metástases. O lipoma e o mioma são exemplos de tumores benignos” (INCA, 2022) Destaquei. Também merece destaque o entendimento da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), a qual afirma que: “Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo. Outros termos utilizados são tumores malignos e neoplasias. Uma característica que define o câncer é a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase” (Folha Informativa - OPAS, 2020) Destaquei. Em resumo, não existe câncer benigno. Nesse diapasão, os documentos de fls. 135/139 demonstram que a autora fora diagnosticada com tumor benigno. Tal fato também é confirmado pela própria autora, em sua inicial e réplica. Assim, os termos da apólice demonstram que somente aqueles que possuem diagnóstico de câncer

(neoplasia maligna) são passíveis de receber indenização securitária. Ademais, o documento de fls. 140/141 juntado pela própria parte autora, comprova que a indenização securitária somente é devida nos casos de tumores malignos. O que difere, portanto, da realidade da requerente.” (fls. 324/326).

Em que pese o respeito ao entendimento do MM. Magistrado *a quo*, a sentença recorrida comporta reparo.

Não se descuida que, de fato, “*não existe câncer benigno*” (fls. 325).

Nesse sentido, tem-se o quanto expõe o Instituto Nacional do Câncer (INCA) citado pelo MM. Magistrado *a quo*: “*nem todo tumor é câncer. A palavra tumor corresponde ao aumento de volume observado numa parte qualquer do corpo. Quando o tumor se dá por crescimento do número de células, ele é chamado neoplasia - que pode ser benigna ou maligna. Ao contrário do câncer, que é neoplasia maligna, as neoplasias benignas têm seu crescimento de forma organizada, em geral lento, e apresenta limites bem nítidos. Elas tampouco invadem os tecidos vizinhos ou desenvolvem metástases. O lipoma e o mioma são exemplos de tumores benignos.*” (INCA, 2022).

Esse entendimento, contudo, não faz parte do critério adotado pela própria seguradora requerida, para quem o diagnóstico de câncer seria “*a constatação de câncer maligno na segurada, efetuada por exame microscópico de tecido fixo afetado pela moléstia, sendo o de maior importância o anatomopatológico, e exames complementares realizados por um patologista. O diagnóstico dado pelo patologista será considerado válido, para fins do pagamento da indenização, desde que precedido de um exame histológico minucioso do tumor maligno, ou do tecido coletado, em que esteja evidenciada a existência do câncer maligno. O diagnóstico de câncer maligno poderá ser realizado na paciente tanto em vida quanto em post-mortem.*” (fls. 58).

Ao restringir a cobertura apenas ao câncer maligno, fica evidente que a requerida adota classificação que não se coaduna àquela do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o qual não reconhece a expressão “câncer benigno” como tecnicamente adequada, possibilitando o claro entendimento de que para ela haveria o câncer do tipo maligno e o câncer do tipo benigno.

A divergência revela um equívoco conceitual por parte da própria seguradora – empresa com estrutura técnica e conhecimento específico – evidenciando a complexidade na interpretação do risco segurado.

A segurada contratou seguro de vida direcionado ao público feminino, sem ter sido informada sobre a restrição aplicada. A própria seguradora, inclusive, não adota de forma rigorosa a classificação do INCA, o que reforça que a pretensão da segurada está em conformidade com a finalidade natural e esperada do contrato.

Com relação à ausência de informação a respeito da cláusula restritiva, por mais que a requerida argumente ter prestado todas as informações necessárias sobre essa limitação contratual, inclusive enviando o “*kit Boas-vindas*” na qual estariam todas as “*perguntas mais comuns e suas respostas, de modo a facilitar ainda mais a rápida compreensão do consumidor, além de trazer também as principais exclusões e restrições do seguro*” (fls. 356), verifica-se que as cláusulas gerais da apólice de seguro apenas foram fornecidas no sítio eletrônico da segurada, não havendo indícios de que a cláusula restritiva e prejudicial à segurada lhe tenha sido adequadamente informada e esclarecida.

Na medida em que evidenciada a incidência da legislação consumerista, caberia à seguradora ré demonstrar o adequado cumprimento do dever de informação previsto no artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor, com comprovação de comunicação à demandante quanto ao conteúdo da cláusula que dispõe acerca da restrição à cobertura contratual *no momento da proposta ou contratação*,

e não apenas após a celebração do contrato, quando envia para a residência o manual do segurado, a fim de garantir a livre manifestação de vontade do consumidor.

Mas a apelada não trouxe aos autos prova do fornecimento de informação clara e prestada de maneira adequada ao consumidor no momento da contratação, de modo que a cláusula não pode vingar em razão da sua incompatibilidade com a boa-fé, nos termos do que estabelece o art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor.

Em casos semelhantes, a jurisprudência deste E. Tribunal de Justiça assim tem se firmado:

Seguro de vida individual, com cobertura para doenças graves – Ação indenizatória securitária e por dano moral – Sentença de procedência de ambas as pretensões – Apelo das rés – Parcial provimento – Legitimidade passiva do banco caracterizada – Teoria da asserção – Cerceamento de defesa – Inocorrência – Ausência de controvérsia acerca do aspecto técnico (doença) – Mérito – Autora portadora de "Meningioma de Clinóide" ("tumor cerebral benigno") – Negativa da seguradora baseada em risco excluído – Improcedência – Limites da cobertura que não são estabelecidos pela apólice, acompanhada da proposta assinada, que contenha os elementos essenciais da garantia e do risco contratado – Artigos 758 e 759, do Código Civil – Condições gerais, disponíveis no site da Susep, insuficientes, por si só, para limitar a cobertura do contrato – Documento que não conta com a assinatura da segurada, e nem há prova de que ela tenha recebido tais condições gerais – Exclusão de riscos que deve estar redigida em destaque na apólice, de forma específica, a permitir imediata e fácil compreensão pelos segurados – Artigo 54, parágrafo 4º, do Código de Defesa do Consumidor – Dever de informação – Artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor – Descabida a pretensão da

seguradora de afastar sua obrigação de pagar tal indenização – Responsabilidade do banco afastada, porque não figura no contrato como segurador – Dano moral não configurado – Sucumbência recíproca reconhecida, em relação à seguradora – Sucumbência integral da autora relativamente ao banco – Apelo das rés parcialmente provido. (TJSP; Apelação Cível 1001177-64.2024.8.26.0123; Relator (a): Mário Daccache; Órgão Julgador: 29ª Câmara de Direito Privado; Foro de Capão Bonito - 1ª Vara; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024)

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. Sentença de procedência do pedido. Apelação da ré. Não ocorrência de prescrição. Craniofaringioma. Negativa da seguradora, sob o argumento de que a doença não se enquadra nas Condições Especiais da cobertura "doenças graves". Abusividade de cláusula. Doença grave caracterizada. Limitar a cobertura do seguro pelo fato de o tumor ser benigno, apresenta-se abusivo e restritivo, quanto mais diante de uma doença de tamanha gravidade, que resultou na interdição da seguradora. Indenização securitária devida. Sentença de procedência do pedido mantida, ressalvada a alteração, de ofício, do termo inicial de incidência de correção monetária nos termos da Súmula 632 do C. STJ. RECURSO NÃO PROVIDO, COM OBSERVAÇÃO. (TJSP; Apelação Cível 1006655-42.2020.8.26.0269; Relator (a): Carmen Lucia da Silva; Órgão Julgador: 25ª Câmara de Direito Privado; Foro de Itapetininga - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/10/2021; Data de Registro: 28/10/2021)

Nessa conformidade, é de rigor a reforma da r. sentença, julgando-se procedente a presente ação, para condenar a ré ao



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pagamento da indenização securitária no valor de R\$ 14.640,71, com correção monetária desde a data da última renovação da apólice e juros de mora desde a citação, *ex vi* do art. 405 do Código Civil.

Isto posto, **DÁ-SE PROVIMENTO** ao recurso nos termos acima, condenando-se a requerida a arcar com as custas e honorários sucumbências, fixados em 15% do valor da condenação, *ex vi* do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil.

CELINA DIETRICH E TRIGUEIROS TEIXEIRA PINTO

Relatora