



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000366158

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004037-10.2024.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ITAÚ UNIBANCO S/A e ITAU CORRETORA DE SEGUROS S/A, é apelada ANA ISABEL VIANNA PEREIRA.

ACORDAM, em 13ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Indeferido o pedido de adiamento, negaram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores SIMÕES DE ALMEIDA (Presidente) E NELSON JORGE JÚNIOR.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

FRANCISCO GIAQUINTO
RELATOR
Assinatura Eletrônica

VOTO Nº : 47049
APEL. Nº : 1004037-10.2024.8.26.0003
COMARCA: SÃO PAULO
APTES. : ITAÚ UNIBANCO S/A E OUTRO
APDA. : ANA ISABEL VIANNA PEREIRA

Ação de obrigação de fazer c.c. perdas e danos – Contrato de seguro com cobertura para doenças graves – Diagnóstico de carcinoma ductal in situ de mama esquerda – Cobertura securitária negada por se trata de câncer não invasivo, portanto, não maligno, sendo excluído da cobertura contratual - Descabimento – Abusividade da cláusula restritiva de cobertura – Falha no dever de informação sobre o alcance da cláusula de exclusão, colocando a segurada em desvantagem exagerada perante a seguradora – Interpretação do contrato de adesão deve ser realizada de maneira mais favorável à aderente – Inteligência dos arts. 6º, III, 47, 51, IV e 54, §4º do CDC - Cobertura securitária bem reconhecida -- Sentença mantida – Recurso negado.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. perdas e danos ajuizada por **ANA ISABEL VIANNA PEREIRA** em face de **ITAÚ SEGUROS e ITAÚ UNIBANCO S/A**, julgada procedente pela r. sentença de fls. 153/155 “*para condenar solidariamente as empresas rés ao pagamento de R\$ 88.056,00, corrigido a partir da negativa de indenização pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA - art. 389, par. único do CC) e acrescido de juros de mora contados da citação de acordo com a taxa legal (SELIC), deduzido o índice de atualização monetária (art. 406, § 1º do CC) incidentes mensalmente até o efetivo pagamento. Condeno a parte ré ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor atualizado da condenação, ante a singeleza da lide e do julgamento antecipado.*”

Apelam os réus, sustentando legítima a recusa ao pagamento da indenização securitária, pois a enfermidade que acometeu a autora (carcinoma in-situ de mama) se trata de câncer não invasivo, portanto, não maligno, estando excluído da cobertura contratual, nos termos das condições especiais da apólice. “*Além disso, o carcinoma in-situ de mama, especial o carcinoma ductal in-situ (CDIS), é considerado uma lesão pré-cancerosa. Embora as células afetadas sejam anormais e apresentem características malignas, elas não invadem os tecidos*

adjacentes, o que significa que não são classificadas como câncer invasivo.” (fl. 164). A autora apelada tinha pleno conhecimento dos parâmetros para sinistros envolvendo doença grave e as hipóteses de excludentes de cobertura contratual, tornando legítima a recusa ao pagamento da indenização. Pugnam pelo provimento do recurso, julgando-se improcedente a ação (fls. 160/171).

Recurso processado e respondido (fls. 177/181).

Oposição ao julgamento virtual pelas partes (fls. 189 e 191).

É o relatório.

VOTO.

Trata-se de ação de obrigação de fazer c.c. perdas e danos, alegando-se ilícita recusa ao pagamento de indenização securitária.

Narrou a autora, na inicial, celebrou com o corréu Itaú Unibanco S/A, por intermédio da corré Itaú Corretora de Seguros S/A, contrato de seguro por prazo indeterminado, com previsão de pagamento de indenização para os diagnósticos de doença grave, até o limite de R\$88.056,00.

Na vigência do seguro, foi diagnosticada com câncer de mama, submetendo-se a cirurgia no Hospital Santa Catarina.

Pediu administrativamente a indenização do seguro, com recusa da seguradora ré, sob o fundamento de que *“para a cobertura de Doenças Graves relativo a diagnóstico de carcinoma in-situ informamos que a doença não está coberta pela garantia pleiteada, pois não está classificado como neoplasia maligna”* (fl.26)

Pediu a condenação da ré ao pagamento da indenização securitária de R\$88.056,00.

Os réus contestaram, alegando ilegitimidade passiva. Afirmaram que a doença da autora (carcinoma in-situ de mama) está excluída da cobertura securitária, por se tratar de câncer não invasivo, portanto, não maligno, sendo catalogada pelo Código Internacional de Doenças (CID 10) como neoplasia benigna (e não maligna). A segurada foi previamente informada sobre as condições da contratação, anuindo a elas expressamente, inexistindo abusividade das cláusulas restritivas de direito, sendo descabida a indenização (fls. 40/54).

A ação foi julgada procedente, por r. sentença apelada assim fundamentada

“O processo comporta julgamento no estado, anotando-se o desinteresse das partes na produção de outras provas, operando-se a preclusão. Afasta-se a preliminar de ilegitimidade passiva ad causam, pois a instituição financeira, a corretora de seguros e a seguradora formam uma cadeia de fornecedores, todas integrantes do Grupo Itaú. Com efeito, as empresas rés não atuam como meras intermediárias do negócio jurídico, visto que criam no consumidor legítima expectativa de que estava também contratando com as instituições rés, de modo que devem responder solidariamente pelos prejuízos amargados pela autora (artigos 7º, par. único, 14 e 25, § 1º do CDC). Cuida-se, ademais, de relação contratual coligada, na qual há uma única relação contratual com pluralidade de objetos em relação ao consumidor. Nesse sentido: "Trata-se do que a doutrina chama de relação contratual coligada ou conexão negocial. Essas práticas são lícitas, muito embora possam, em diversos casos, servir como uma forma de camuflagem da venda casada. Os 'pacotes' comerciais de produtos e serviços são, sem dúvida, os principais exemplos dessa situação. Eles são relações contratuais coligadas de forma finalística e, portanto, possuem uma unidade existencial própria, ou seja, trata-se de uma única relação jurídica contratual com uma pluralidade de objetos (produtos ou serviços)" (Direito do Consumidor, Brunno Pandori Giancoli e Marco Antonio Araujo Junior, 5ª edição, RT, versão eletrônica). Trata-se de pedido de indenização securitária de apólice de seguro de saúde e acidente pessoal. Consta dos autos que a autora aderiu ao seguro "Proteção Personnalité", registrado pela apólice nº 01.82.008191385, com previsão de proteção contra doenças graves e acidentes pessoais (fls. 77/89). O seguro prevê indenização nos casos de doenças graves, dentre elas o câncer, que é assim definido no contrato: "CÂNCER: É a designação genérica de tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células ditas malignas, no corpo humano. Tal designação deverá ser comprovada através de exame anatomopatológico. Exlui-se, no entanto, dessa designação, para efeitos do presente seguro, qualquer câncer de pele, exceto o melanoma maligno" (Cláusula 4 das Condições Especiais da apólice). Pois bem. A parte autora realizou o exame anatomopatológico no qual se constatou presença de carcinoma ductal in situ na mama esquerda (fls. 15), o que é corroborado com o relatório médico de fls. 18. O estadiamento é a graduação por meio do qual se descreve aspectos do câncer, como localização e afetação de funções de outros órgãos do corpo. Sobre o estadiamento do câncer de mama, o primeiro estágio é o "zero" ("in situ", ou seja, local) havendo variação posteriores de estágio I a IV conforme o grau de avanço da enfermidade. A associação entre câncer "não invasivo" com "benigno" (e contrario sensu associar "invasivo" com "maligno") é equivocada, pois o câncer não invasivo ou in situ representa tão somente primeiro estágio de multiplicação das células, quando estão limitadas à primeira camada do tecido de origem e ainda não acometeram integralmente o órgão e ainda não se espalharam para os vasos sanguíneos e ou vasos linfáticos. Já a caracterização do câncer como "maligno" ou "benigno" guardam relação com a gravidade da doença. Os benignos são constituídos por células bem semelhantes às que os originaram e possuem características próprias (tumores com bordas

regulares, crescimento lento etc.), enquanto os malignos são agressivos, crescem rapidamente e possuem a capacidade de afetação em outros órgãos. Com efeito, o carcinoma ductal in situ, apesar de ser um tumor maligno, não faz metástase por se encontrar num estágio muito inicial da doença - o que não o impede de tornar um tumor invasivo caso não seja diagnosticado e tratado em um tempo adequado. Postas estas premissas, forçoso reconhecer que a recusa da seguradora se mostrou ilegítima, notadamente pela apólice não limitar a indenização à verificação do estadiamento do câncer (grau zero ou "in situ", grau I, grau II, grau III e grau IV), mas sim às características do câncer (maligno ou benigno). Considerando que a apólice prevê o pagamento de indenização no caso de diagnóstico de câncer maligno, bem como o exame anatomopatológico de fls. 15 e relatório médico de fls. 16/17 e os limites de indenização de fls. 80, a procedência do pedido da autora é medida que se impõe."

Nega-se provimento ao recurso.

Aplica-se ao caso o Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de relação de consumo, prestando os réus serviço de natureza securitária, inserindo-se no contexto dos artigos 3º, §2º, do CDC, figurando a autora como destinatária final e consumidora do seguro comercializado pelos réus.

Entre os direitos básicos do consumidor encontra-se a informação clara e prévia sobre os produtos e serviços, previstos no arts. 6º, III e 46, do CDC.

"Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...) III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;"

"Art.46 Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance."

Assim, as cláusulas restritivas de cobertura do seguro devem apresentar-se com clareza em sua redação e alcance, assegurando ao aderente inequívoca ciência quanto ao alcance do contrato, de modo a manter o equilíbrio contratual, além de observar a boa-fé objetiva que deve nortear as partes, evitando frustração da legítima expectativa do contratante.

A prova documental produzida demonstra que, em 28/10/2022, a autora contratou a apólice de seguro Proteção Personalité nº 008191385 (fls. 75/89), com cobertura para doenças graves, entre elas o câncer, assim definido na cláusula 4 das condições gerais do contrato (fls.90/137):

“CÂNCER: É a designação genérica de tumor maligno, caracterizado pelo desenvolvimento de células ditas malignas, no corpo humano. Tal designação deverá ser comprovada através de exame anatomopatológico. Exclui-se, no entanto, dessa designação, para efeitos do presente seguro, qualquer câncer de pele, exceto o melanoma maligno.” (fl. 94).

A segurada recebeu o diagnóstico de “carcinoma ductal in situ de mama esquerda” (fl. 18) e a cobertura securitária foi negada sob o argumento de que se trata de câncer não invasivo, portanto, não maligno, estando excluído da cobertura contratual, nos termos da cláusula 6ª, item 1.2., das condições especiais da apólice (fl. 72).

Incumbia à seguradora prestar as devidas informações, de forma clara e precisa, esclarecendo à consumidora as hipóteses de exclusão do direito ao pagamento, em razão da inversão do ônus da prova prevista no art. 6º, VIII do CDC, situação não evidenciada nos autos.

A autora apelada, ao contratar seguro com cobertura para doenças graves, tinha a legítima expectativa de cobertura para o diagnóstico de câncer de mama, comprovado por exame anatomopatológico e laudo médico (fls. 15 e 18).

Não pode ser exigido da consumidora o conhecimento de termos médicos específicos relacionados ao grau e à extensão da doença, ainda mais a diferença entre “câncer não invasivo” (benigno) e “câncer invasivo” (maligno), sendo nula a referida cláusula limitativa do direito à cobertura securitária, por colocar a segurada em desvantagem exagerada perante a seguradora, nos termos do art. 51, IV do CDC.

Reza o art. 51, IV, do CDC:

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;”

Ademais, não há uniformidade na interpretação empregada pela ré apelante, que associa câncer não invasivo com o termo “benigno” e câncer invasivo com o termo “maligno”, como bem ressaltou o Juiz a quo na r. sentença apelada:

“A associação entre câncer “não invasivo” com “benigno” (e contrario sensu associar “invasivo” com “maligno”) é equivocada, pois o

câncer não invasivo ou in situ representa tão somente primeiro estágio de multiplicação das células, quando estão limitadas à primeira camada do tecido de origem e ainda não acometeram integralmente o órgão e ainda não se espalharam para os vasos sanguíneos e ou vasos linfáticos. Já a caracterização do câncer como "maligno" ou "benigno" guardam relação com a gravidade da doença. Os benignos são constituídos por células bem semelhantes às que os originaram e possuem características próprias (tumores com bordas regulares, crescimento lento etc.), enquanto os malignos são agressivos, crescem rapidamente e possuem a capacidade de afetação em outros órgãos. Com efeito, o carcinoma ductal in situ, apesar de ser um tumor maligno, não faz metástase por se encontrar num estágio muito inicial da doença - o que não o impede de tornar um tumor invasivo caso não seja diagnosticado e tratado em um tempo adequado.” (fls. 154/155).

Desse modo, evidencia-se a falha no dever de informação e a imposição de restrição abusiva ao direito de cobertura, sem qualquer esclarecimento e demonstração de efetiva ciência da consumidora segurada sobre o alcance da cláusula de exclusão, em clara violação ao art. 54, §4º, do CDC.

“Art. 54. 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.

(...)

§4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”.

Havendo falta de clareza ou dúvida a respeito da interpretação e da extensão de cláusulas contratuais, o entendimento deve privilegiar a parte aderente, no caso, a apelada a autora, como preceitua o art. 47 do CDC:

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

Assim, no caso em tela, a recusa das rés apelantes se mostrou ilegítima, sendo devido o pagamento da indenização securitária, no valor de R\$ 88.056,00, como corretamente decidiu a r. sentença apelada.

Nesse sentido precedentes do TJSP:

APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA CUMULADA COM DANOS MORAIS – SEGURO DE VIDA – Insurgência da ré – Relação de consumo – Negativa da seguradora amparada no fato de a autora ter sido diagnosticada com câncer de mama "in situ" – Abusividade da cláusula de exclusão do diagnóstico que

decorre da inobservância ao dever de informação – Inteligência dos arts. 6º, III e 54, do CDC – Evento coberto – Sentença mantida – RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1001838-51.2021.8.26.0510; Relator (a): Luis Fernando Nishi; Órgão Julgador: 32ª Câmara de Direito Privado; Foro de Rio Claro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/02/2022; Data de Registro: 15/02/2022)

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS – AÇÃO DE COBRANÇA PROCEDENTE – CONTRATO DE SEGURO DENOMINADO "BB SEGURO DE VIDA MULHER" - DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO – RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO SOB ALEGAÇÃO DE CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA – APLICABILIDADE DO CDC – AUSÊNCIA DE COMPROVADA INFORMAÇÃO ACERCA DA EXCLUDENTE DE COBERTURA – INAPLICABILIDADE DA CLAUSULA LIMITATIVA – INDENIZAÇÃO DEVIDA – VALOR DO CAPITAL SEGURADO EXPRESSO NA PROPOSTA - APELAÇÃO NÃO PROVIDA (TJSP; Apelação Cível 1000514-72.2018.8.26.0464; Relator (a): Luiz Eurico; Órgão Julgador: 33ª Câmara de Direito Privado; Foro de Pompéia - 1ª Vara; Data do Julgamento: 11/07/2019; Data de Registro: 11/07/2019)

APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA FACULTATIVA – BB SEGURO DE VIDA MULHER – DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE COLO DE ÚTERO IN SITU – RECUSA DA SEGURADORA SOB O FUNDAMENTO DE QUE SE TRATA DE RISCO EXCLUÍDO DA APÓLICE – APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – CLÁUSULA LIMITATIVA E ABUSIVA – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA – AUSENTE LESÃO ANÍMICA PASSÍVEL DE REPARAÇÃO PECUNIÁRIA – SUCUMBÊNCIA MANTIDA EM OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1000723-42.2015.8.26.0627; Relator (a): Cesar Luiz de Almeida; Órgão Julgador: 28ª Câmara de Direito Privado; Foro de Teodoro Sampaio - Vara Única; Data do Julgamento: 10/10/2018; Data de Registro: 10/10/2018)

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença de parcial procedência. Seguro de Vida Mulher. Cobertura de câncer de mama ou colo de útero Exclusão de cobertura de carcinoma in situ. Cláusula abusiva. Dever de indenizar. Danos morais não configurados. Inadimplemento contratual não enseja, por si só, abalo moral. Indenização afastada. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (TJSP; Apelação Cível 0002203-15.2013.8.26.0604; Relator (a): AZUMA NISHI; Órgão Julgador: 25ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sumaré - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/05/2017; Data de Registro:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

05/05/2017)

Destarte, a r. sentença apelada não está a comportar censura, sendo mantida por seus jurídicos fundamentos, elevando-se os honorários advocatícios recursais para 15% do valor atualizado da condenação (art. 85, §11, do CPC).

Por tais fundamentos, nega-se provimento ao recurso.

FRANCISCO GIAQUINTO
RELATOR