



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2585648 - SC(2020/0338877-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GENI SZTIBURSKI BERTUOL
ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
INTERES. : ITAU SEGUROS S/A

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ POR DOENÇA OCUPACIONAL (LER/DORT). COBERTURAS IPA E IFPD. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. DEVER DE INFORMAÇÃO NO SEGURO COLETIVO. DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS. EQUIPARAÇÃO DE MOLÉSTIA FUNCIONAL A ACIDENTE PESSOAL. VALIDADE DE CLÁUSULAS RESTRITIVAS. APLICAÇÃO DO TEMA 1.112/STJ E TEMA 1.068/STJ. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO E INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. NÃO CABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5, 7 E 83 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, pois o Tribunal de origem dirimiu a controvérsia, de maneira adequada e suficiente, com fundamentação que se revelou apta a sustentar o julgado, não havendo que se falar em omissão ou negativa de prestação jurisdicional quando a Corte decide fundamentadamente em sentido contrário aos interesses da parte recorrente.

2. A tese de violação do dever de informação por parte da seguradora, em face da não cientificação prévia do segurado acerca das cláusulas

restritivas em contrato de seguro de vida em grupo, desvirtua-se por completa consonância com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.112/STJ), que estabelece a obrigação exclusiva do estipulante nesse mister.

3. A pretensão de equiparação de doença ocupacional (LER/DORT) ao conceito de acidente pessoal (IPA) para fins de cobertura securitária, bem como a verificação da configuração da invalidez funcional para fins da cobertura IFPD, demandam a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos para reverter a conclusão do Tribunal de origem quanto à ausência dos requisitos para a indenização. Aplicação dos óbices previstos nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.

4. Dissídio jurisprudencial prejudicado diante da incidência da Súmula nº 83/STJ e da ausência de similitude fática.

5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso, mas lhe negar provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 03 de março de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2585648 - SC (2020/0338877-6)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
AGRAVANTE : GENI SZTIBURSKI BERTUOL
ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.
ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587
MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388
RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739
INTERES. : ITAU SEGUROS S/A

EMENTA

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ POR DOENÇA OCUPACIONAL (LER/DORT). COBERTURAS IPA E IFPD. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 489 E 1.022 DO CPC. DEVER DE INFORMAÇÃO NO SEGURO COLETIVO. DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS. EQUIPARAÇÃO DE MOLÉSTIA FUNCIONAL A ACIDENTE PESSOAL. VALIDADE DE CLÁUSULAS RESTRITIVAS. APLICAÇÃO DO TEMA 1.112/STJ E TEMA 1.068/STJ. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO E INTERPRETAÇÃO CONTRATUAL. NÃO CABIMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5, 7 E 83 DO STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL PREJUDICADO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. Não se verifica ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022 do Código de Processo Civil de 2015, pois o Tribunal de origem dirimiu a controvérsia, de maneira adequada e suficiente, com fundamentação que se revelou apta a sustentar o julgado, não havendo que se falar em omissão ou negativa de prestação jurisdicional quando a Corte decide fundamentadamente em sentido contrário aos interesses da parte recorrente.

2. A tese de violação do dever de informação por parte da seguradora, em face da não cientificação prévia do segurado acerca das cláusulas restritivas em contrato de seguro de vida em grupo, desvirtua-se por completa consonância com o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.112/STJ), que estabelece a obrigação exclusiva do estipulante nesse mister.
3. A pretensão de equiparação de doença ocupacional (LER/DORT) ao conceito de acidente pessoal (IPA) para fins de cobertura securitária, bem como a verificação da configuração da invalidez funcional para fins da cobertura IFPD, demandam a interpretação de cláusulas contratuais e o reexame do acervo fático-probatório dos autos para reverter a conclusão do Tribunal de origem quanto à ausência dos requisitos para a indenização. Aplicação dos óbices previstos nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ.
4. Dissídio jurisprudencial prejudicado diante da incidência da Súmula nº 83/STJ e da ausência de similitude fática.
5. Agravo conhecido para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por GENI SZTIBURSKI BERTUOL (GENI) contra decisão que não admitiu seu apelo nobre manejado com fundamento no art. 105, III, alíneas a e c, da CF, em face de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, assim ementado:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SENTENÇA UNA QUE JULGOU IMPROCEDENTES AMBAS AS DEMANDAS. INSURGÊNCIA DA AUTORA. CONTRARRAZÕES DA SEGURADORA RÉ. SUSCITADA ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM, BEM COMO A FALTA DE INTERESSE DE AGIR PREJUDICADAS, TENDO EM VISTA O DESFECHO PROPAGADO NO RECLAMO DA AUTORA. APELOS DA AUTORA. ADMISSIBILIDADE. INTERPOSIÇÃO SIMULTÂNEA DE DUAS APELAÇÕES CÍVEIS PELA PARTE AUTORA. RECURSOS IDÊNTICOS. ADMISSIBILIDADE SOMENTE DO PRIMEIRO RECURSO PROTOCOLADO NOS AUTOS N. 0304960-96.8.24.0018. PRINCÍPIO DA UNIRRECORRIBILIDADE, SINGULARIDADE OU UNICIDADE RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. NÃO CONHECIMENTO DO SEGUNDO APELO INTERPOSTO NOS AUTOS N. 0312907-07.2018.8.24.0018. “Vige no sistema processual civil o princípio da unirrecorribilidade, singularidade ou unicidade recursal, do qual decorre a conclusão de que contra cada decisão judicial, salvo exceções expressamente previstas, cabe apenas

um único recurso. Logo, em se tratando de sentença única, há preclusão consumativa em desfavor daquele reclamo manejado posteriormente”. (TJSC, Apelação Cível n. 0304388-48.2015.8.24.0018, de Chapecó, rel. Des. Henry Petry Junior, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 04-07-2017).

OUTROSSIM, DOCUMENTO NOVO (ATA NOTARIAL) COLACIONADO JUNTAMENTE COM O APELO QUE, ALÉM DE NÃO TER SIDO APRESENTADO OPORTUNAMENTE, EM NADA ALTERA O DESFECHO DO PRESENTE JULGAMENTO. NÃO CONHECIMENTO. ADEMAIS, TEMÁTICA ATINENTE A AUSÊNCIA DE ASSINATURA DO ESTIPULANTE E DA PARTE DA AUTORA NA CONTRATAÇÃO QUE NÃO FOI ABORDADA NO JUÍZO DE ORIGEM, REFLETINDO, POIS, EM FLAGRANTE INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIACÃO, SOB PENA DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO NOS PONTOS. PRELIMINARES. IMPUTADA NULIDADE DA SENTENÇA POR AFRONTA À JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – EQUIPARAÇÃO DOENÇA LABORAL PARA ACIDENTE – E PELA AUSÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO DO JULGADO. TESES AFASTADAS. DECISUM DEVIDAMENTE MOTIVADO. ALEGADO CERCEAMENTO DE DEFESA EM RAZÃO DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. CONJUNTO PROBATÓRIO SUFICIENTE PARA A FORMAÇÃO DO CONVENCIMENTO DO DESTINATÁRIO DA PROVA. ADEMAIS, PROVA PERICIAL QUE NÃO TERIA O CONDÃO DE ALTERAR O RESULTADO DA DEMANDA. PREFACIAIS AFASTADAS. MÉRITO. AVENTADA VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO QUE, NA HIPÓTESE, COMPETE À ESTIPULANTE, PORQUANTO É ESTA QUEM AGE COMO MANDATÁRIA DO SEGURADO PERANTE A SEGURADORA. EXEGESE DO ART. 21, DO DECRETO LEI N. 73/1966. “Consoante o art. 21 do Decreto Lei 73/66 e da Resolução n. 107/2007 do Conselho Nacional de Seguros Privados, incumbe à estipulante a responsabilidade do repasse de informações atinentes ao seguro de vida em grupo aos segurados, razão pela qual não pode a seguradora ser compelida ao cumprimento de qualquer encargo por violação do direito à informação.” (TJSC, Apelação Cível n. 0300012-50.2014.8.24.0019, de Concórdia, rel. Des. João Batista Góes Ulysséa, Segunda Câmara de Direito Civil, j. 13-09-2018). PRETENSA EQUIPARAÇÃO DA MOLÉSTIA FUNCIONAL APRESENTADA PARA ACIDENTE. IMPOSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS NO CONTRATO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DO MESMO MODO, HIPÓTESE QUE SEQUER SE ENQUADRA AO CONCEITO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL A ENSEJAR INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PRETENDIDA. SENTENÇA MANTIDA. APELO REGIDO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. HONORÁRIOS RECURSAIS. OBEDIÊNCIA AO DISPOSTO NOS §§ 1º E 11º DO ARTIGO 85 DO REFERIDO DIPLOMA LEGAL. NECESSIDADE DE FIXAÇÃO. PRECEDENTES. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E, NESTA, DESPROVIDO (e-STJ, fls. 480-482).

Conheceu-se dos embargos de declaração de GENI, que foram rejeitados (e-STJ, fls. 548-554).

Nas razões do agravo, GENI apontou **(1)** negativa de prestação jurisdicional por afronta aos arts. 489, IV, e 1.022 do CPC, porque o acórdão recorrido não teria enfrentado a equiparação de doença ocupacional a acidente, o dever de informação e a ausência de assinatura/ciência; **(2)** violação dos arts. 6º, III, 14, 46, 47, 51 e 54 do CDC, defendendo nulidade de cláusulas restritivas/limitativas sem destaque e sem prévia ciência, e responsabilidade da seguradora por informação inadequada; **(3)** ofensa aos arts. 19, 20 e 21 da Lei 8.213/1991, sustentando equiparação de doença ocupacional a acidente para fins de cobertura IPA do seguro; e **(4)** dissídio jurisprudencial quanto ao dever de informação da seguradora em seguro de grupo e quanto à invalidade de cláusulas limitativas não destacadas.

Houve apresentação de contraminuta por PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A. (PRUDENTIAL), conforme, e-STJ, fls. 1.032-1.043.

É o relatório.

VOTO

O agravo é espécie recursal cabível, foi interposto tempestivamente e com impugnação adequada aos fundamentos da decisão recorrida.

CONHEÇO, portanto, do agravo e passo ao exame do recurso especial, que não merece prosperar na parte conhecida.

(1) Da alegação de negativa de prestação jurisdicional (violação dos arts. 489, § 1º, e 1.022 do CPC)

Em seu apelo nobre, GENI sustentou a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional, alegando que o acórdão de apelação e a decisão dos embargos de declaração não enfrentaram adequadamente questões cruciais, notadamente quanto à equiparação de doença ocupacional a acidente, o dever de informação imposto à seguradora e a consequente nulidade de cláusulas restritivas por ausência de ciência prévia, bem como a ausência de assinatura ou comprovação de conhecimento dos termos contratuais pelo segurado.

Apesar da invocação dos vícios previstos no art. 1.022 do Código de Processo Civil, verifica-se que o TJSC manifestou-se de forma clara e suficiente sobre todos os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia, adotando tese contrária aos interesses de GENI, o que não se confunde com omissão ou ausência de fundamentação.

O acórdão recorrido explicitou os fundamentos que levaram à improcedência do pedido de GENI, a saber: (a) exclusividade do dever de informação da estipulante (empregadora), atuante como mandatária do segurado, conforme o art. 21 do Decreto-Lei n. 73/1966; (b) impossibilidade de equiparação da moléstia funcional a acidente pessoal, diante da interpretação restritiva dos riscos no contrato securitário privado.

Confira-se o excerto do julgamento que trata da equiparação de doença laboral e do dever de informação:

MÉRITO. AVENTADA VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAÇÃO QUE, NA HIPÓTESE, COMPETE À ESTIPULANTE, PORQUANTO É ESTA QUEM AGE COMO MANDATÁRIA DO SEGURADO PERANTE A SEGURADORA. EXEGESE DO ART. 21, DO DECRETO LEI N. 73/1966. [...] PRETENSE EQUIPARAÇÃO DA MOLÉSTIA FUNCIONAL APRESENTADA PARA ACIDENTE. IMPOSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS NO CONTRATO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. DO MESMO MODO, HIPÓTESE QUE SEQUER SE ENQUADRA AO CONCEITO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL A ENSEJAR INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PRETENDIDA. SENTENÇA MANTIDA. (e-STJ, fl. 482)

O acolhimento da tese de que o dever de informação compete à estipulante, embora contestada por GENI, demonstra que houve o enfrentamento da questão federal, ainda que em sentido desfavorável à defesa dos interesses da parte.

De igual modo, o Tribunal estadual explicitou seu entendimento quanto à impossibilidade de equiparação de doença a acidente. Se GENI alega que o TJSC deveria ter analisado a questão sob a ótica da nulidade das cláusulas por falta de assinatura, tal matéria foi rechaçada como inovação recursal ou como questão que não alteraria o desfecho da lide, conforme se extrai do trecho do acórdão:

ADEMAIS, TEMÁTICA ATINENTE A AUSÊNCIA DE ASSINATURA DO ESTIPULANTE E DA PARTE DA AUTORA NA CONTRATAÇÃO QUE NÃO FOI ABORDADA NO JUÍZO DE ORIGEM, REFLETINDO, POIS, EM FLAGRANTE INOVAÇÃO RECURSAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO, SOB PENA DE SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. RECURSO NÃO CONHECIDO NOS PONTOS (e-STJ, fl. 481-482)

Assim, o acórdão não se ressentiu de vícios, mas apenas adotou fundamentação que a parte não anuiu ou que considerou preclusa, inexistindo, por conseguinte, a alegada negativa de prestação jurisdicional.

A jurisprudência desta Casa é pacífica ao proclamar que, se os fundamentos adotados bastam para justificar o concluído na decisão, o julgador não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos utilizados pela parte.

Nesse sentido, confira-se o seguinte precedente:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. MULTA COMINATÓRIA. REDUÇÃO. POSSIBILIDADE. EXECUÇÃO PARCIAL DO ENCARGO. VALOR FINAL DA PENALIDADE. DESPROPORCIONALIDADE. REVISÃO. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. Não ficou configurada a violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza negativa de prestação jurisdicional.

2. Registre-se, ao ensejo, que "o órgão colegiado não está obrigado a repelir todas as alegações expendidas no recurso, pois basta que se atenha aos pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio e adote fundamentos que se mostrem cabíveis à prolação do julgado, ainda que, relativamente às conclusões, não haja a concordância das partes" (AgInt no AREsp n. 1.852.071/SP, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023).

3. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é iterativa no sentido de que a decisão que comina as astreintes não preclui nem faz coisa julgada material. Assim, é possível a modificação do valor dessa sanção até mesmo de ofício, a qualquer tempo, inclusive na fase de execução, quando irrisória ou exorbitante.

4. Ademais, é cabível a modificação do valor da penalidade quando demonstrado o cumprimento parcial superveniente da obrigação.

5. Modificar o entendimento do Tribunal local, para concluir não ser cabível a redução da multa cominatória, é providência que demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que é inviável na seara extraordinária, devido ao óbice previsto no verbete n. 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

6. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.233.172/PR, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 21/6/2023)

Afasta-se, portanto, a alegada violação.

(2) Do dever de informação, nulidade de cláusulas restritivas e incidência do Tema 1.112/STJ

GENI alegou violação de diversos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor (arts. 6º, III, 14, 46, 47, 51 e 54 do CDC) para sustentar a nulidade das cláusulas restritivas aplicadas pela seguradora, mormente a exclusão da doença ocupacional da cobertura IPA e as restrições da cobertura IFPD, sob o argumento central de que não houve prévia e satisfatória informação ao segurado sobre esses termos limitativos. A tese de GENI é de que a seguradora, como fornecedora final do serviço, não se desincumbiu do ônus de provar a ciência prévia do consumidor, não podendo transferir a responsabilidade à estipulante.

O TJSC, ao decidir a controvérsia, adotou o entendimento de que a responsabilidade pelo repasse das informações contratuais ao segurado, em se tratando de seguro de vida em grupo, recai exclusivamente sobre a estipulante, a qual age como representante ou mandatária do grupo segurado (e-STJ, fl. 482).

A tese adotada pelo Tribunal estadual encontra inequívoca consonância com o entendimento recentemente firmado pelo Superior Tribunal de Justiça sob o rito dos recursos repetitivos. A matéria, objeto do Recurso Especial n. 1.874.811/SC e consignada como Tema 1.112/STJ, definiu, por maioria na Segunda Seção, a quem incumbe o dever de prestar informação prévia ao segurado em contratos de seguro de vida em grupo.

A tese firmada, de observância obrigatória pelas instâncias ordinárias e por esta Corte Superior, estabelece que:

- (i) na modalidade de contrato de seguro de vida coletivo, cabe exclusivamente ao estipulante, mandatário legal e único sujeito que tem vínculo anterior com os membros do grupo segurável (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre, e*
- (ii) não se incluem, no âmbito da matéria afetada, as causas originadas de estipulação imprópria e de falsos estipulantes, visto que as apólices coletivas nessas figuras devem ser consideradas apólices individuais, no que tange ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.*

Considerando que a situação dos autos trata de seguro de vida em grupo contratado pela empregadora (BRF S.A.) para seus funcionários, preenchendo as características de uma estipulação própria, a tese firmada no Tema 1.112/STJ é plenamente aplicável ao caso concreto.

Desse modo, a decisão do Tribunal estadual, que afastou a responsabilidade da seguradora pela violação do dever de informação, atribuindo-o à estipulante, está em perfeita harmonia com o posicionamento vinculante desta Corte Superior.

Consequentemente, a pretensão recursal de reconhecer a nulidade das cláusulas restritivas com base na alegação de falha do dever de informação da seguradora esbarra no óbice da Súmula n. 83 do STJ, que preceitua: *Não se conhece do recurso especial pela divergência quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida.*

(3) Da (im)possibilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente (IPA) e incidência das Súmulas 5 e 7 do STJ

GENI alegou, ainda, ofensa aos arts. 19, 20 e 21 da Lei n. 8.213/1991, buscando a equiparação da doença ocupacional pela qual foi acometida (tendinopatias e epicondilite, classificadas como LER/DORT) ao conceito de Acidente Pessoal Coberto (IPA – Invalidez Permanente por Acidente).

O Tribunal estadual rejeitou essa pretensão, sob a fundamentação que a equiparação prevista na legislação previdenciária não se estende aos contratos securitários privados, os quais se regem pela autonomia da vontade e pela interpretação restritiva dos riscos predeterminados no contrato, observadas as condições gerais da apólice.

O acórdão consignou:

PRETENZA EQUIPARAÇÃO DA MOLÉSTIA FUNCIONAL APRESENTADA PARA ACIDENTE. IMPOSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO RESTRITIVA DOS RISCOS PREDETERMINADOS NO CONTRATO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS.

De fato, nos contratos de seguro privado, o risco coberto é definido de forma expressa e taxativa no contrato, sendo o Acidente Pessoal usualmente conceituado nas Condições Gerais como: “evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física” (Fls. 197, 459). A doença ocupacional, como as LER/DORT in casu, decorre de processo crônico e degenerativo, não se enquadrando no conceito de evento súbito ou externo exigido para a cobertura IPA, sendo inclusive expressamente excluída das condições contratuais anexadas (Fls. 197, 180-181). (e-STJ, fl. 482)

Assim, para infirmar o entendimento do Tribunal estadual acerca da não subsunção da doença de GENI ao conceito de Acidente Pessoal e, sobretudo, para

reverter a conclusão do julgado quanto à restrição da cobertura IPS (Invalidez Permanente e Total), seria necessário o reexame do conjunto probatório e a interpretação das cláusulas contratuais atinentes ao risco, o que é vedado em Recurso Especial, a teor dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

A pretensão de reforma recursal também perpassa pela análise da cobertura IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença). O acórdão recorrido concluiu, de forma expressa, que a moléstia alegada:

DO MESMO MODO, HIPÓTESE QUE SEQUER SE ENQUADRA AO CONCEITO DE INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL A ENSEJAR INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PRETENDIDA. SENTENÇA MANTIDA. (e-STJ, fl. 482)

O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Tema 1.068/STJ (REsp n. 1.845.943/SP e REsp n. 1.867.199/SP), referendou a validade da cláusula contratual que define a cobertura IFPD (Invalidez Funcional Permanente Total por Doença) como aquela que exige a perda da existência independente do segurado (inviabilização irreversível do pleno exercício das relações autonômicas), confira-se:

Tema 1.068/STJ

Não é ilegal ou abusiva a cláusula que prevê a cobertura adicional de invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) em contrato de seguro de vida em grupo, condicionando o pagamento da indenização securitária à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica.

Nesse cenário, uma vez que o Tribunal estadual concluiu, com base na análise fática do laudo médico e das provas, que a incapacidade alegada por GENI não se enquadra na exigência de perda da existência independente, acolher a pretensão recursal forçaria esta Corte a reavaliar as condições médicas da segurada e a extensão dos danos, bem como o conceito de “pleno exercício das relações autonômicas” para fins do contrato específico, incorrendo novamente no veto da Súmula n. 7 do STJ.

Nesse sentido:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO. SÚMULA Nº 182/STJ. INAPLICABILIDADE. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. ACIDENTE DE TRABALHO. EQUIPARAÇÃO. ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. REVOLVIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS NºS 5 E 7/STJ.

[...]

7. Na hipótese, rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias quanto à ausência do devido destaque nas cláusulas limitativas de direito, à interpretação do contrato e à possibilidade ou não de equiparação de incapacidade decorrente de doença ocupacional a acidente de trabalho demandaria a análise de circunstâncias fático-probatórias dos autos, o que é inviável no recurso especial pela incidência das Súmulas nºs 5 e 7/STJ.

8. Embargos de declaração acolhidos com efeitos modificativos.

Agravo interno não provido.

(EDcl no AgInt no REsp n. 1.854.812/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 17/10/2022, DJe de 24/10/2022)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DA PRESIDÊNCIA. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA COLETIVO. DOENÇA OCUPACIONAL EQUIPARADA A ACIDENTE DE TRABALHO. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. PRECEDENTES. GRAU DE INCAPACIDADE E AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 5 E 7 DO STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO.

1. Agravo interno contra decisão da Presidência que não conheceu do agravo em recurso especial, em razão da falta de impugnação específica de fundamento decisório. Reconsideração.

2. "Consoante a jurisprudência do STJ, os microtraumas sofridos pelo operário, quando exposto a esforços repetitivos no ambiente de trabalho, incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro" (AgInt no AREsp 1.565.950/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 20/04/2020, DJe de 24/04/2020) .

3. A análise do contrato de seguro de vida ou acidentes pessoais, a fim de verificar a cobertura de invalidez parcial ou de traumas específicos, bem como caracterizar os microtraumas como acidente pessoal, encontra óbice nas Súmulas 5 e 7 do Superior Tribunal de Justiça. Precedentes.

4. Agravo interno provido para conhecer do agravo e negar provimento ao recurso especial.

(AgInt no AREsp n. 1.734.850/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 8/2/2021, DJe de 23/2/2021)

Nessas condições, o recurso não merece que dele se conheça quanto ao ponto.

(4) Da alegação de dissídio jurisprudencial

GENI alegou a existência de dissídio jurisprudencial ao confrontar a decisão do TJSC com precedentes do STJ acerca do dever de informação da seguradora em seguro de grupo e da invalidade de cláusulas limitativas não destacadas.

Ocorre que, no que concerne ao dever de informação, a tese da recorrente foi amplamente superada e harmonizada pelo julgamento do Tema 1.112/STJ, o qual firmou o entendimento no sentido de que a obrigação de informar compete exclusivamente ao estipulante. Constatada a consonância do acórdão recorrido com a jurisprudência dominante desta Corte – ainda que superveniente ao julgado estadual –, aplica-se a Súmula n. 83 do STJ, ficando prejudicada a análise da divergência invocada.

Quanto ao tema da equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, nota-se que a divergência jurisprudencial não foi demonstrada conforme os ditames legais e regimentais, visto que a análise da similitude fática entre os casos confrontados é inviabilizada, como demonstrado, pela incidência da Súmula n. 7 do STJ.

A correta demonstração do dissídio, nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015, e 255, § 1º, do RISTJ, exige o cotejo analítico que comprove a identidade de bases fáticas e a adoção de teses jurídicas distintas, o que não se fez no tocante à interpretação da moléstia laboral no contexto do risco securitário privado.

No caso concreto, GENI limitou-se a apontar que os tribunais paradigmas teriam declarado a invalidade de cláusulas limitativas não destacadas, sem considerar as peculiaridades fáticas que diferenciam os casos. Tal abordagem genérica não atende aos requisitos legais para a demonstração do dissídio jurisprudencial, conforme reiteradamente exigido pelo STJ.

Confirmam-se:

DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

3. A ausência de similitude fática entre acórdãos inviabiliza o conhecimento do dissídio jurisprudencial.

4. A litigância de má-fé não se configura na ausência de recursos manifestamente protelatórios."

Dispositivos relevantes citados: Código Civil, art. 944; CPC, art. 533, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no AREsp n. 1.722.400/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 15.12.2020; STJ, AgInt no AREsp n. 2.059.086/RJ, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 20.6.2022.

(AgInt no AREsp n. 2.755.614/BA, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 28/8/2025)

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR E INTERNAÇÃO DOMICILIAR. ROL DA ANS. OMISSÃO INEXISTENTE.

SÚMULAS 7 E 83/STJ. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. AGRAVO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME

[...]

6. O dissídio jurisprudencial não foi demonstrado na forma exigida pelo art. 1.029, § 1º, do CPC e art. 255, § 1º, do RISTJ, por ausência de cotejo analítico e de similitude fática entre os julgados confrontados.

7. Ausente o prequestionamento dos dispositivos legais tidos por violados, o que atrai a incidência da Súmula 282/STF. A oposição de embargos de declaração, por si só, não supre tal requisito (AgInt no REsp n. 1.815.548/AM, rel. Ministra Nancy Andrighi, DJe de 7/5/2020).

8. Inviável o conhecimento do recurso especial diante da conjugação dos óbices previstos nas Súmulas 5, 7 e 83/STJ, bem como da ausência de prequestionamento da matéria legal alegadamente violada. IV. DISPOSITIVO

9. Agravo não conhecido.

(AREsp n. 2.925.582/BA, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 22/8/2025)

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. AÇÃO DE COBRANÇA. BLOQUEIO DE VALOR DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE. IMPENHORABILIDADE AFASTADA. NATUREZA SALARIAL NÃO COMPROVADA. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. ANÁLISE PREJUDICADA.

[...]

3. Nos termos dos arts. 1.029, § 1º, do CPC/2015 e 255, § 1º, do RISTJ, a divergência jurisprudencial com fundamento na alínea "c" do permissivo constitucional requerida comprovação e demonstração, esta, em qualquer caso, com a transcrição dos trechos dos acórdãos que configurem o dissídio, mencionando-se as circunstâncias que identifiquem ou assemelhem os casos confrontados, não se oferecendo, como bastante, a simples transcrição de ementas sem realizar o necessário cotejo analítico a evidenciar a similitude fática entre os casos apontados e a divergência de interpretações.

4. Agravo conhecido para não conhecer do recurso especial.

(AREsp n. 2.853.114/PR, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 18/8/2025, DJEN de 21/8/2025)

Diante do exposto, **CONHEÇO** do agravo para **CONHECER EM PARTE** do recurso especial e, nessa extensão, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**.

MAJORO em 5% o valor dos honorários advocatícios anteriormente fixados em favor de PRUDENTIAL, limitados a 20%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC.

Por oportuno, previno que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação nos termos do art. 1.026, § 2º, do CPC.

É o meu voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

AREsp 2.585.648 / SC

Número Registro: 2020/0338877-6

PROCESSO ELETRÔNICO

Número de Origem:

03049609620188240018

0304960962018824001850001

03129070720188240018

3049609620188240018 304960962018824001850001 3129070720188240018

Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : GENI SZTIBURSKI BERTUOL

ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : PRUDENTIAL DO BRASIL VIDA EM GRUPO S.A.

ADVOGADOS : LODI MAURINO SODRE - SC009587

MARARRÚBIA SODRÉ GOULART - SC017388

RICARDO ZEFERINO GOULART - SC017739

INTERES. : ITAU SEGUROS S/A

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE CONTRATOS - SEGURO

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 24/02/2026 a 02/03/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso, mas lhe negou provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Os Srs. Ministros Daniela Teixeira, Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 02 de março de 2026