



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2103760 - MS (2023/0364985-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : ROSILENE DE JESUS CARVALHO
ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975
FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. AFASTAMENTO. DOENÇA OCUPACIONAL. CLÁUSULA RESTRITIVA. EXISTÊNCIA. EQUIPARAÇÃO. ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não se configura a negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido se manifesta sobre todas as questões essenciais ao deslinde da controvérsia.
2. É assente na jurisprudência do STJ o entendimento de que, havendo cláusula excludente da cobertura securitária para doenças ocupacionais, é incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins indenizatórios.
3. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

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 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Brasília, 08 de junho de 2026.

Ministro MOURA RIBEIRO
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2103760 - MS (2023/0364985-2)

RELATOR : **MINISTRO MOURA RIBEIRO**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : ROSILENE DE JESUS CARVALHO
ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975
FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. AFASTAMENTO. DOENÇA OCUPACIONAL. CLÁUSULA RESTRITIVA. EXISTÊNCIA. EQUIPARAÇÃO. ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Não se configura a negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido se manifesta sobre todas as questões essenciais ao deslinde da controvérsia.
2. É assente na jurisprudência do STJ o entendimento de que, havendo cláusula excludente da cobertura securitária para doenças ocupacionais, é incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins indenizatórios.
3. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SEGURADORA S.A. (UNIMED) contra acórdão do Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul, assim ementado:

EMENTA – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – SEGURO DE VIDA – PRESCRIÇÃO ANUAL – TERMO INICIAL – CIÊNCIA INEQUÍVOCA DA INVALIDEZ PELO SEGURADO – INOCORRÊNCIA – PRESCRIÇÃO AFASTADA – CAUSA MADURA PARA JULGAMENTO (§ 3º, DO ART. 1.013, CPC/2015) – SEGURO DE VIDA EM GRUPO – DOENÇA – RELAÇÃO DE CAUSA/CONCAUSA COM O TRABALHO – ACIDENTE DE TRABALHO POR EQUIPARAÇÃO – DIREITO À COBERTURA

SECURITÁRIA DE INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE POR ACIDENTE - INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE COMPROVADA – PRETENSÃO DO SEGURADO DE RECEBER O MONTANTE INTEGRAL PREVISTO NA APÓLICE DE SEGURO SEM A LIMITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO COM BASE NO GRAU DA INCAPACIDADE E APLICAÇÃO DA TABELA DA SUSEP – IMPOSSIBILIDADE – TEMA 1112 DO STJ - CLÁUSULAS RESTRITIVAS - DEVER DE INFORMAÇÃO DO ESTIPULANTE E NÃO DA SEGURADORA – APLICAÇÃO DA TABELA SUSEP - SENTENÇA REFORMADA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVÍDO.

1. Discute-se no presente recurso a ocorrência da prescrição da pretensão da parte autora para o recebimento de indenização securitária decorrente de invalidez permanente.

2. O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral (Súmula 278, do Superior Tribunal de Justiça). Não tendo sido juntado nenhum laudo médico que indique de forma clara e precisa a condição de invalidez permanente da parte requerente, não há que se falar prescrição. Prescrição afastada.

3. Afastada a ocorrência de prescrição e estando a causa madura, deve haver o julgamento das demais questões contidas na inicial, nos termos do §3º, do art. 1013, do CPC/2015.

4. As doenças provocadas, desencadeadas ou agravadas pelo exercício da profissão equiparam-se aos acidentes pessoais para fins securitários, independente de haver cláusula contratual excluindo tal cobertura, a qual deve ser reconhecida como nula, em razão da sua abusividade, nos termos do artigo art. 51, inciso IV, da Lei 8.078, de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor –, por limitar a cobertura de doenças ocupacionais ou profissionais justamente em um seguro de vida em grupo pactuado para proteção do trabalhador, desvirtuando a própria essência do contrato e colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

5. O Superior Tribunal de Justiça, no Tema 1112, fixou a seguinte tese: 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.

6. Portanto, no contrato de seguro coletivo em grupo cabe exclusivamente ao estipulante, e não à seguradora, o dever de fornecer ao segurado (seu representado) ampla e prévia informação a respeito dos contornos contratuais, no que se inserem, em especial, as cláusulas restritivas (REsp n. 1.825.716/SC, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 27/10/2020, DJe de 12/11/2020).

7. Não se justifica a pretensão do segurado de receber a quantia integral do capital segurado com base na alegação de ausência de ciência dos termos contratuais limitativos, cujo dever de informação recai sobre o estipulante e não sobre a seguradora.

8. Apelação Cível conhecida e parcialmente provida (e-STJ, fls. 340-341).

Os embargos de declaração de UNIMED foram acolhidos em parte, com a seguinte ementa transcrita:

EMENTA - EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL – OMISSÃO – INEXISTÊNCIA – DÍGITOS LANÇADOS A MAIS EM RELAÇÃO AO VALOR DA INDENIZAÇÃO - ERRO MATERIAL CORRIGIDO – PREQUESTIONAMENTO – EMBARGOS CONHECIDOS E ACOLHIDOS EM PARTE.

1. Nos termos do art. 1.022, do Código de Processo Civil/2015, os Embargos de Declaração recurso de natureza estrita e de fundamentação vinculada são cabíveis apenas para: a) esclarecer obscuridade; b) eliminar contradição; c) suprir omissão de ponto ou de questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, e/ou d) para corrigir eventual erro material.

2. Não pode haver, em sede de Embargos de Declaração, questionamento originário, ou seja, impugnação de questão antes não alegada no recurso principal, ou mesmo rediscussão de questões já devidamente analisadas no julgamento. Inexistência de omissão na hipótese.

3. Deve ser corrigida omissão em relação ao valor da indenização, com dígitos lançados a mais.

4. Não cabem embargos de declaração a fim de que o Tribunal, com os olhos voltados para o acórdão recorrido, manifeste-se acerca da violação, em tese, dos dispositivos utilizados na fundamentação, tampouco para manifestação acerca de possíveis ofensas a outras normas, tendo em vista a competência própria dos Tribunais Superiores para fazê-lo.

5. Embargos de Declaração conhecidos e acolhidos em parte (e-STJ, fl. 387).

Nas razões de seu apelo nobre, interposto com fundamento nas alíneas a e c do inciso III do art. 105 da Constituição Federal (CF), UNIMED apontou **(1)** negativa de prestação jurisdicional por violação dos arts. 1.022, parágrafo único, I, e 489, § 1º, IV, do Código de Processo Civil (CPC); **(2)** afronta dos arts. 757 e 760 do Código Civil (CC), ao sustentar que a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) não se estende a doenças ocupacionais inflamatórias/degenerativas e que o contrato de seguro deve ser interpretado restritivamente, segundo riscos predeterminados, com validade das cláusulas excludentes e aplicação proporcional da Tabela da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP); e **(3)** dissídio jurisprudencial, com acórdão paradigma sobre a impossibilidade de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal, e validade de exclusão de doenças profissionais na cobertura IPA.

Houve apresentação de contrarrazões (e-STJ, fls. 431-440).

O apelo nobre foi admitido na origem (e-STJ, fls. 442-451).

É o relatório.

VOTO

A irresignação merece, em parte, prosperar.

(1) Da alegada negativa de prestação jurisdicional

Inicialmente, sobre a negativa de prestação jurisdicional, verifica-se que o Tribunal de origem motivou adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entendeu cabível à hipótese.

No caso, o TJMS manifestou-se expressamente no sentido de que as doenças ocupacionais que acometem o recorrido equiparam-se a acidente pessoal, conforme se verifica do seguinte trecho do acórdão:

[...] Como cediço, as doenças provenientes ou com relação de causalidade com o exercício da profissão, a exemplo das lesões por esforços repetitivos, caracterizam-se como acidente pessoal, pois invalidam o segurado, não sendo a subitaneidade e/ou imprevisibilidade elemento essencial para o seu reconhecimento.

(...)

as doenças provocadas, desencadeadas ou agravadas pelo exercício da profissão equiparam-se aos acidentes pessoais para fins securitários, independente de haver cláusula contratual excluindo tal cobertura, a qual deve ser reconhecida como nula, em razão da sua abusividade, nos termos do artigo art. 51, inciso IV, da Lei 8.078, de 11/09/90 – Código de Defesa do Consumidor –, por limitar a cobertura de doenças ocupacionais ou profissionais justamente em um seguro de vida em grupo pactuado para proteção do trabalhador, desvirtuando a própria essência do contrato e colocando o consumidor em desvantagem exagerada.

(...)

Logo, constata-se que a invalidez permanente da parte segurada por doença relacionada com o labor, seja ela provocada, desencadeada ou agravada pelo exercício da profissão, pode ser equiparada a acidente de trabalho, enquadrando-se na cobertura para 'Invalidez Permanente por Acidente', prevista na apólice contratada (e-STJ fls. 346-351 – sem destaque no original).

Não há falar, portanto, em existência de omissão apenas pelo fato de o julgado recorrido ter decidido em sentido diverso da pretensão da parte.

A esse respeito, os seguintes precedentes:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO (THIOTEPA). 1. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. 2. FUNDAMENTO SUFICIENTE NÃO ATACADO. SÚMULA 283/STF. 3. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR. SÚMULA 83/STJ. 4. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Não ficou configurada a violação ao art. 1.022 do CPC/2015, uma vez que o Tribunal de origem se manifestou, de forma fundamentada, sobre todas as questões necessárias para o deslinde da controvérsia. O mero inconformismo da parte com o julgamento contrário à sua pretensão não caracteriza falta de prestação jurisdicional.

(...)

5. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp 2.164.998/RJ, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023)

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL AÇÃO DE REGRESSO DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DOS DEMANDADOS.

1. Não há se falar em negativa de prestação jurisdicional, na medida em que o órgão julgador dirimiu todas as questões que lhe foram postas à apreciação, de forma clara e sem omissões, embora não tenha acolhido a pretensão da parte.

(...)

3. Agravo interno desprovido. (AglInt nos EDcl no AREsp 2.135.800/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 16/2/2023 – grifou-se)

(2) (3) Da equiparação de doenças ocupacionais a acidente pessoal e dissídio jurisprudencial

Por outro lado, tendo a Corte sul-mato-grossense consignado expressamente que, no caso, o contrato de seguro possuía cláusula de exclusão para doenças profissionais (e-STJ fl. 101), a equiparação, feita no voto, da doença ocupacional da recorrida a acidente pessoal desafia a orientação jurisprudencial consolidada neste Superior Tribunal de Justiça.

De fato, é pacífico o entendimento de que **a cláusula que exclui as 'doenças profissionais' do conceito de acidente pessoal é válida, sendo descabido, nessa hipótese, equiparar os microtraumas repetitivos decorrentes da atividade laboral a um acidente pessoal, para fins de cobertura securitária** (AglInt no AREsp n. 1.782.278/SC, relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

No mesmo sentido:

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. SEGURO. PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NEGATIVA. AFASTAMENTO. DOENÇA OCUPACIONAL. CLÁUSULA RESTRITIVA. EXISTÊNCIA. EQUIPARAÇÃO. ACIDENTE PESSOAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não se configura a negativa de prestação jurisdicional quando o acórdão recorrido se manifesta sobre todas as questões essenciais ao deslinde da controvérsia.

2. É assente na jurisprudência do STJ o entendimento de que, havendo cláusula excludente da cobertura securitária para doenças ocupacionais, é incabível a equiparação dessas enfermidades a acidente pessoal para fins indenizatórios. Precedentes.

3. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 2.108.723/MS, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Terceira Turma, julgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025 – sem destaque no original)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA

EM GRUPO. COBERTURA. CLÁUSULA RESTRITIVA. DEVER DA ESTIPULANTE DE BEM INFORMAR OS SEGURADOS

1. Incumbe à estipulante a obrigação de prestar informações ao segurado (consumidor) sobre os termos, condições gerais e cláusulas limitativas de direito estabelecidos no contrato de seguro de vida em grupo, constituindo se esse dever em pressuposto lógico da aceitação da proposta de adesão pelo interessado. Inteligência do artigo 3º, inciso III, da Resolução CNSP 107 /2004.

(...)

*3. Malgrado a jurisprudência desta Corte preconize que os microtraumas sofridos pelo trabalhador quando exposto a esforços repetitivos no ambiente laboral incluem se no conceito de 'acidente pessoal' definido no contrato de seguro, verifica se que, na hipótese, **as incapacidades derivadas de 'doença profissional' (como a que acomete a autora) foram expressamente excluídas da cobertura por 'Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente' (IPA).***

4. Assim, não se mostra recomendável eventual interpretação elastecida do risco assumido no qual se baseia o cálculo do prêmio, notadamente quando não vislumbrada quebra do dever de boa fé contratual nem deficiência informacional na relação havida entre estipulante e seguradora.

(...)

6. Agravo interno da seguradora provido para negar provimento ao recurso especial da segurada.

(AgInt no REsp n. 1.844.362/SC, relator Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 19/10/2021, DJe de 14/12/2021 – sem destaques no original)

Logo, o acórdão recorrido merece ser reformado.

Nessas condições, **DOU PARCIAL PROVIMENTO** ao recurso especial para julgar improcedente o pedido inicial.

Em consequência, inverte a sucumbência, condenando ROSILENE DE JESUS CARVALHO ao pagamento das custas e dos honorários advocatícios, estes fixados em 15% sobre o valor da causa, observada, se for o caso, a gratuidade da justiça.

É o voto.

Por oportuno, previno as partes de que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar condenação às penalidades fixadas no art. 1.026, § 2º, do CPC.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.103.760 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2023/0364985-2

Número de Origem:

08019226320218120045

0801922632021812004550000

0801922632021812004550001

8019226320218120045 801922632021812004550000 801922632021812004550001

Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026

Relator

Exmo. Sr. Ministro MOURA RIBEIRO

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

RECORRIDO : ROSILENE DE JESUS CARVALHO

ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975

FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

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

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 02/06/2026 a 08/06/2026, por unanimidade, decidiu conhecer do recurso e lhe dar parcial provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 08 de junho de 2026