



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173549 - MS (2024/0369549-3)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : SILVANA FERREIRA DOS SANTOS
ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975
FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL, NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). MICROTRAUMA DE REPETIÇÃO. DOENÇA PROFISSIONAL. MOLÉSTIA CAUSADORA DA INCAPACIDADE. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível ao caso, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).

3. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição. Precedentes.

4. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.

5. Recurso especial 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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 01 de abril de 2025.

Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2173549 - MS (2024/0369549-3)

RELATOR : **MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871
GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RECORRIDO : SILVANA FERREIRA DOS SANTOS
ADVOGADOS : EVERSON MATEUS RODRIGUES DA LUZ - MS022975
FAGNER DE OLIVEIRA MELO - MS021507

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL, NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE (IPA). MICROTRAUMA DE REPETIÇÃO. DOENÇA PROFISSIONAL. MOLÉSTIA CAUSADORA DA INCAPACIDADE. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. IMPOSSIBILIDADE.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível ao caso, apenas não no sentido pretendido pela parte.
2. A cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA) garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; Resolução/CNSP nº 117/2004 e art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).
3. Por expressa previsão legal e contratual, a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não abrange as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda quando consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição. Precedentes.
4. Na hipótese, a invalidez da autora (doença ocupacional) não se enquadra na definição securitária de Invalidez por Acidente (IPA), por expressa exclusão da avença, e não se confunde, ainda, com a invalidez previdenciária.
5. Recurso especial provido.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED SEGURADORA S.A., com fundamento no art. 105, III, "a" e "c", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso do Sul assim ementado:

"EMENTA – APELAÇÃO – AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – ATIVIDADE CONSIDERADA COMO CAUSA DAS LESÕES QUE INCAPACITARAM PERMANENTEMENTE O REQUERENTE PARA A ATIVIDADE LABORAL – EQUIPARAÇÃO À ACIDENTE DE TRABALHO – DEVIDA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE AINDA QUE PARCIAL – SEGURO EM GRUPO – ESTIPULAÇÃO PRÓPRIA – DEVER DE INFORMAÇÃO PRÉ-CONTRATUAL –

ATRIBUIÇÃO DO ESTIPULANTE – RECEBIMENTO DA QUANTIA INTEGRAL DA COBERTURA – IMPOSSIBILIDADE – INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO APONTADO PELA PERÍCIA REALIZADA EM JUÍZO – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE.

Em tendo sido exercida pela Requerente/Apelante a atividade considerada como causa das lesões que lhe incapacitaram permanentemente para a atividade laboral, deve esta ser equiparada a acidente de trabalho e, por consequência, devida a indenização por invalidez permanente, ainda que parcial. Precedentes.

Trata-se de apólice de seguro em grupo, na modalidade de estipulação própria, na qual não se opõe à seguradora o dever de informação pré-contratual, atribuição esta que recai sobre o estipulante. Assim, qualquer pretensão que objetive o recebimento da quantia integral, com base na alegação de vício no dever de informação, tal como ocorre na espécie, não merece provimento.

Portanto, no caso dos autos, necessário que o valor da indenização seja fixado de forma proporcional à lesão constatada, conforme contratado para a hipótese de invalidez parcial por acidente.

Recurso conhecido e provido em parte" (e-STJ fl. 387).

Os embargos de declaração opostos na origem foram parcialmente acolhidos, sem efeitos infringentes, nos termos da seguinte ementa:

"EMENTA – EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE – DOENÇA OCUPACIONAL – EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO – OMISSÃO INEXISTENTE NESTE PONTO – CORREÇÃO MONETÁRIA – DATA DA RENOVAÇÃO VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO – VÍCIO VERIFICADO – EMBARGOS PARCIALMENTE ACOLHIDOS SEM EFEITOS INFRINGENTES.

Os embargos de declaração são cabíveis contra qualquer decisão judicial para sanar obscuridade ou eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento e corrigir erro material.

Quanto ao primeiro ponto suscitado pela Embargante, não existe omissão, na medida em que o acórdão embargado deixou claro que as doenças ocupacionais que acometem o Embargado equiparam-se a acidente pessoal, fazendo jus, assim, a Requerente à indenização proporcional.

Entretanto, assiste razão ao Embargante no que concerne ao valor indenizatório relativo aos seguros de vida, o qual deve ser acrescido de correção monetária a partir da data de contratação da apólice e, em havendo renovações sucessivas da apólice, será considerada como uma nova contratação, com novo capital segurado.

Desta feita, no caso dos autos, o acórdão deve ser retificado, para fazer constar que o valor da indenização deverá ser corrigido monetariamente desde a data renovação que vigia ao tempo do sinistro.

Embargos conhecidos e parcialmente acolhidos, sem efeitos infringentes" (e-STJ fl. 432).

Em suas razões (e-STJ fls. 438-455), a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes dispositivos legais, com as respectivas teses:

a) arts. 489, § 1º, IV, e 1.022, parágrafo único, I, do Código de Processo Civil - o órgão julgador incorreu em negativa de prestação jurisdicional ao deixar de enfrentar os questionamentos formulados nos embargos de declaração, e

b) arts. 757 e 760 do Código Civil - não é possível equiparar a doença ocupacional ao acidente pessoal coberto pela apólice de seguro, sendo indevido,

portanto, o pagamento da indenização securitária.

Apresentadas as contrarrazões (e-STJ fls. 478-487), e admitido o recurso na origem, subiram os autos a esta Corte Superior.

É o relatório.

VOTO

A irresignação merece prosperar.

De início, não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o Tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento acerca de questão que deveria ser decidida, e não foi.

Concretamente, verifica-se que o órgão julgador enfrentou todas as questões suscitadas pelo recorrente, concluindo, no entanto, que a Justiça Federal é competente para o processamento da presente demanda.

Frisa-se que, mesmo à luz do art. 489 do Código de Processo Civil, o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas a respeito daqueles capazes de, em tese, de algum modo, infirmar a conclusão adotada pelo órgão julgador (inciso IV), não se podendo confundir, portanto, negativa de prestação jurisdicional ou ausência de fundamentação com decisão contrária aos interesses da parte.

A propósito:

"AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS. VIOLAÇÃO AOS ARTS. 489, §1º, IV, E 1.022, II, DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO DEMONSTRADO. OMISSÃO. PECULIARIDADES DE CADA CASO. INVIABILIDADE. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não há falar em violação dos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, pois o Tribunal de origem dirimiu as questões pertinentes ao litígio, apresentando todos os fundamentos jurídicos pertinentes à formação do juízo cognitivo proferido na espécie, apenas não foi ao encontro da pretensão da parte agravante.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no AREsp 1.518.865/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2020, DJe 1º/2/2021).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. APRECIÇÃO DE TODAS AS QUESTÕES RELEVANTES DA LIDE PELO TRIBUNAL DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO ART. 489 e 1.022 DO CPC/2015. REEXAME DO CONTRATO E DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. INADMISSIBILIDADE. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS N. 5 E 7 DO STJ. DECISÃO MANTIDA.

1. Inexiste afronta aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015 quando o acórdão recorrido pronuncia-se, de forma clara e suficiente, acerca das questões suscitadas nos autos, manifestando-se sobre todos os argumentos que, em tese, poderiam infirmar a conclusão adotada pelo Juízo.

(...)

4. Agravo interno a que se nega provimento" (AgInt no REsp 1.659.130/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 30/11/2020, DJe 9/12/2020).

Quanto ao mais, a cobertura de Invalidez Permanente por Acidente (IPA)

garante o pagamento de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (art. 11 da Circular/Susep nº 302/2005; art. 2º, I, da Resolução/CNSP nº 439/2022).

Por sua vez, o Conselho Nacional de Seguros Privados, por meio da Resolução/CNSP nº 117/2004, excluiu do conceito de acidente pessoal:

- b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;*
- b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;*
- b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos - LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho - DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médica científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e*
- b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como 'invalidéz acidentária', nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidéz por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.*

Nessa toada, a cobertura de Invalidéz Permanente por Acidente (IPA) não abarca as doenças, inclusive as classificadas como profissionais, ainda que consideradas acidentes do trabalho pela legislação previdenciária, a exemplo daquelas decorrentes ou não de microtraumas de repetição.

Confira-se:

"AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. ESTIPULANTE. PRECEDENTES. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA (IFPD). NECESSIDADE DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. VALIDADE. SÚMULA 83/STJ. DOENÇA OCUPACIONAL. NÃO ENQUADRAMENTO EM ACIDENTE DE TRABALHO. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

1. Com efeito, a Segunda Seção deste Tribunal Superior consagrou o entendimento de que, 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 (Tema Repetitivo nº 1.112 do STJ).

2. A jurisprudência desta Corte de Uniformização é assente no sentido de que não se revela abusivo o condicionamento da cobertura por Invalidéz Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) à constatação de incapacidade que cause a perda da existência independente do segurado.

3. Além disso, importa consignar que o acórdão estadual também encontra amparo na jurisprudência deste Tribunal, de acordo com a qual 'não se mostra razoável adotar a orientação [...] de que os microtraumas sofridos pelo operário por esforços repetitivos no ambiente de trabalho incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro [...] quando houver cláusula contratual excluindo expressamente tal possibilidade e prevendo cobertura específica para invalidéz decorrente de doença' (AgInt no AREsp n. 2.071.619/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023, DJe de 12/9/2023).

4. O mero não conhecimento ou a improcedência de recurso interno não enseja a automática condenação à multa do art. 1.021, § 4º, do NCPC,

devendo ser analisado caso a caso.

5. *Agravo interno improvido*" (AgInt no REsp 2.101.806/MS, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024).

"DIREITO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. VALIDADE DA CONDIÇÃO DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE DO SEGURADO. TEMA 1.068 DOS RECURSOS REPETITIVOS. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). DOENÇA OCUPACIONAL. ACIDENTE DE TRABALHO. NÃO ENQUADRAMENTO. DIVERGÊNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *Conforme tese firmada pela Segunda Seção no Tema 1.068 dos Recursos Repetitivos, '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'* (REsp 1.845.943/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 13/10/2021, DJe de 18/10/2021).

2. *Nos termos da jurisprudência desta Corte, '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'* (AgInt no AREsp 1.782.278/SC, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

3. *Na hipótese, o entendimento adotado no acórdão recorrido está dissonante da jurisprudência assente desta Corte Superior. Recurso especial interposto pela parte ora agravada provido.*

4. *Agravo interno desprovido*" (AgInt no REsp 2.130.120/MS, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 3/6/2024, DJe de 7/6/2024).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DEVER DE INFORMAÇÃO QUANTO ÀS CONDIÇÕES DA APÓLICE QUE DEVEM SER OBSERVADAS PELA ESTIPULANTE. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO ENTRE DOENÇA PROFISSIONAL E ACIDENTE PESSOAL. LIMITES DA APÓLICE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. *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* (REsp n.º 1.874.788/SC, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Segunda Seção, julgado em 2/3/2023, DJe de 10/3/2023).

2. *A orientação pacífica do STJ orienta que a modalidade de seguro invalidez por acidente pessoal não estende sua cobertura à invalidez por doença. Da mesma forma, a cobertura para Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) não pode ser acionada quando houver incapacidade decorrente de doença que não cause a perda da existência independente do segurado.*

3. *A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a existência de 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* (AgInt no AREsp n. 1.782.278/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023, DJe de 18/8/2023).

4. *Agravo interno não provido*" (AgInt no AREsp 2.073.113/SC, Rel. Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024).

Ante o exposto, dou provimento ao recurso especial para julgar improcedente o pedido formulado na presente demanda.

Com a inversão dos ônus sucumbenciais, fixo os honorários advocatícios

em 12% (doze por cento) sobre o valor corrigido da causa, observada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.173.549 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2024/0369549-3

Número de Origem:

08023097820218120045

0802309782021812004550001

8023097820218120045

802309782021812004550001

Sessão Virtual de 25/03/2025 a 31/03/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORRÊA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

RECORRIDO : SILVANA FERREIRA DOS SANTOS

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 25/03/2025 a 31/03/2025, por unanimidade, decidiu dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins, Moura Ribeiro e Daniela Teixeira votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 31 de março de 2025