



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2969051 - SC (2025/0226684-7)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : ODETE LEMES FAE
ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A
AGRAVADO : BRF S.A.
ADVOGADOS : RAFAELA BORGES STOFELLA - PR070457
FELIPE HASSON - PR042682

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA IPA/IFPD E DEVER DE INFORMAÇÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto em ação de cobrança de seguro de vida em grupo; a decisão recorrida manteve a improcedência dos pedidos e majorou honorários.
2. A controvérsia envolve pedido de indenização securitária por IPA ou IFPD, com responsabilidade da seguradora e da estipulante por falha no dever de informação.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, com custas e honorários fixados em 15% e exigibilidade suspensa pela gratuidade.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação e majorou honorários para 18%, concluindo inexistir cobertura para invalidez laboral por doença, inviável equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal e inexistente falha de informação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) definir se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento da responsabilidade da estipulante pelo dever de informar; (ii) estabelecer se é possível a equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura securitária na modalidade IPA; (iii) determinar se são abusivas as cláusulas que excluem da cobertura doenças ocupacionais; e (iv) verificar se houve comprovação de divergência jurisprudencial para fins de conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A negativa de prestação jurisdicional não é conhecida por ausência de embargos de declaração e de prequestionamento específico, incidindo, por analogia, as Súmulas n. 282, 284 e 356 do STF.

7. A pretensão de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e reconhecer cobertura IPA demanda reexame de provas e cláusulas contratuais, vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ, além de estar o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, o que atrai a Súmula n. 83 do STJ.

8. A alegação de abusividade das cláusulas é afastada porque depende de reexame de cláusulas e provas, incidindo as Súmulas n. 5 e 7 do STJ, e o acórdão está alinhado ao entendimento do STJ quanto à validade da seleção de coberturas e à exigência da perda da existência independente para IFPD, atraindo a Súmula n. 83 do STJ.

9. O dissídio jurisprudencial não é conhecido por inobservância dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, § 1º, do RISTJ, ante a ausência de cotejo analítico e de comprovação adequada dos paradigmas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. A ausência de embargos de declaração e de prequestionamento impede o conhecimento de alegação de negativa de prestação jurisdicional. 2. A exclusão de cobertura para doenças ocupacionais em contrato de seguro de vida em grupo é válida quando prevista de forma clara e aceita pelo segurado. 3. A equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura securitária na modalidade IPA não se aplica quando expressamente afastada no contrato. 4. Cláusulas contratuais que limitam a cobertura securitária não são abusivas quando redigidas com clareza e acompanhadas de adequada informação ao segurado. 5. A ausência de cotejo analítico inviabiliza o conhecimento de dissídio jurisprudencial com base na alínea “c” do art. 105, III, da Constituição Federal.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 489, § 1º, III, IV, V, VI, 85, § 11, § 2º, 1.029, § 1º; CDC, arts. 6º, III, 46; Lei n. 8.213/1991, arts. 19, 20, I, II, 21, I; RISTJ, art. 255, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282, 284, 356; STJ, Súmulas n. 5, 7, 83.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 17 de dezembro de 2025.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 2969051 - SC (2025/0226684-7)

RELATOR : MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA
AGRAVANTE : ODETE LEMES FAE
ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109
AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A
AGRAVADO : BRF S.A.
ADVOGADOS : RAFAELA BORGES STOFELLA - PR070457
FELIPE HASSON - PR042682

EMENTA

DIREITO PRIVADO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COBERTURA IPA/IFPD E DEVER DE INFORMAÇÃO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo em recurso especial interposto em ação de cobrança de seguro de vida em grupo; a decisão recorrida manteve a improcedência dos pedidos e majorou honorários.
2. A controvérsia envolve pedido de indenização securitária por IPA ou IFPD, com responsabilidade da seguradora e da estipulante por falha no dever de informação.
3. Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, com custas e honorários fixados em 15% e exigibilidade suspensa pela gratuidade.
4. A Corte de origem negou provimento à apelação e majorou honorários para 18%, concluindo inexistir cobertura para invalidez laboral por doença, inviável equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal e inexistente falha de informação.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há quatro questões em discussão: (i) definir se houve negativa de prestação jurisdicional por ausência de enfrentamento da responsabilidade da estipulante pelo dever de informar; (ii) estabelecer se é possível a equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura securitária na modalidade IPA; (iii) determinar se são abusivas as cláusulas que excluem da cobertura doenças ocupacionais; e (iv) verificar se houve comprovação de divergência jurisprudencial para fins de conhecimento do recurso especial.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. A negativa de prestação jurisdicional não é conhecida por ausência de embargos de declaração e de prequestionamento específico, incidindo, por analogia, as Súmulas n. 282, 284 e 356 do STF.

7. A pretensão de equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e reconhecer cobertura IPA demanda reexame de provas e cláusulas contratuais, vedado pelas Súmulas n. 5 e 7 do STJ, além de estar o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, o que atrai a Súmula n. 83 do STJ.

8. A alegação de abusividade das cláusulas é afastada porque depende de reexame de cláusulas e provas, incidindo as Súmulas n. 5 e 7 do STJ, e o acórdão está alinhado ao entendimento do STJ quanto à validade da seleção de coberturas e à exigência da perda da existência independente para IFPD, atraindo a Súmula n. 83 do STJ.

9. O dissídio jurisprudencial não é conhecido por inobservância dos arts. 1.029, § 1º, do CPC, e 255, § 1º, do RISTJ, ante a ausência de cotejo analítico e de comprovação adequada dos paradigmas.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Agravo em recurso especial desprovido.

Tese de julgamento: “1. A ausência de embargos de declaração e de prequestionamento impede o conhecimento de alegação de negativa de prestação jurisdicional. 2. A exclusão de cobertura para doenças ocupacionais em contrato de seguro de vida em grupo é válida quando prevista de forma clara e aceita pelo segurado. 3. A equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de cobertura securitária na modalidade IPA não se aplica quando expressamente afastada no contrato. 4. Cláusulas contratuais que limitam a cobertura securitária não são abusivas quando redigidas com clareza e acompanhadas de adequada informação ao segurado. 5. A ausência de cotejo analítico inviabiliza o conhecimento de dissídio jurisprudencial com base na alínea “c” do art. 105, III, da Constituição Federal.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, arts. 489, § 1º, III, IV, V, VI, 85, § 11, § 2º, 1.029, § 1º; CDC, arts. 6º, III, 46; Lei n. 8.213/1991, arts. 19, 20, I, II, 21, I; RISTJ, art. 255, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STF, Súmulas n. 282, 284, 356; STJ, Súmulas n. 5, 7, 83.

RELATÓRIO

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ODETE LEMES FAE contra a decisão que inadmitiu o recurso especial por ausência de prequestionamento; por incidência das Súmulas n. 5, 7 e 83 do STJ quanto aos arts. 19, 20, I e II, e 21, I, da Lei n. 8.213/1991, e aos arts. 6º, III, e 46 do Código de Defesa do Consumidor (fls. 1.036-1.039); e por deficiência na fundamentação quanto à alegada violação do Tema n. 1.112 do STJ, com aplicação da Súmula n.

284 do STF (fls. 1.038-1.039). Alega a parte agravante que os pressupostos de admissibilidade do recurso especial foram atendidos.

Contraminuta às fls. 1.106-1.111.

O recurso especial foi interposto com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina em apelação nos autos de ação de cobrança de seguro de vida em grupo. O julgado foi assim ementado (fl. 962):

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta por segurada contra sentença que julgou improcedente pedido de cobrança de indenização em contrato de seguro de vida em grupo, na qual alega responsabilidade solidária da seguradora e estipulante e equiparação de microtraumas a Invalidez Total ou Parcial por Acidente.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão refere-se ao direito da segurada ao recebimento de indenização securitária, com base em suposta violação do direito de informação e equiparação da doença que lhe acomete a invalidez por acidente.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Embora a relação jurídica existente entre as partes seja de consumo, o dever de informação incumbe somente ao estipulante (Tema Repetitivo n. 1.112 do STJ).

4. O contrato de seguro (CC, art. 757) deve ser interpretado restritivamente, ainda que firmado em relação de consumo, à luz do equilíbrio atuarial, mutualidade e pré-especificação dos riscos.

5. No caso, a segurada assinou autorização para seguro de vida e acidentes e proposta de adesão ao seguro, ciente dos limites das coberturas e respectivo capital segurado. A alegação de falha no dever de informação, portanto, não lhe socorre.

6. A cláusula de apólice de seguro que exclui cobertura para invalidez laborativa por doença é válida. Ademais, a partir da edição da Resolução CNSP nº 117/2004, a jurisprudência passou a vedar a equiparação de doenças ocupacionais ou microtraumas a acidentes para fins securitários. A Lei nº 8.213/1991 não se aplica nessa seara.

7. A perícia judicial atesta que a incapacidade da segurada decorre de doença degenerativa agravada pelo esforço laboral - evento excluído de cobertura. Ausente, assim, dever de indenizar.

IV. DISPOSITIVO 8. Desprovimento do recurso.

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757 e 760; CDC, arts. 6º, III, e 46;

Resoluções CNSP nº 117/2004 e 439/2022; Circular Susep nº 302/2005.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.874.788/SC, rel. Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, j. 02-03-2023; STJ, AgInt no AREsp 2.240.476/RS, rel. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 25-11-2024; STJ, AgInt no AREsp 2.569.645/SC, rel. Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 19-08-2024; STJ, AgInt no REsp 2.130.120/MS, rel. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 03-06-2024; TJSC, AC 0302500-05.2019.8.24.0018, rel. Marcos Fey Probst, Sexta Câmara de Direito Civil, j. 20-08-2024; AC 5006358-90.2023.8.24.0018, rel. André Carvalho, Terceira Câmara de Direito Civil, j. 09-07-2024.

Não foram opostos embargos de declaração.

No recurso especial, a parte aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos seguintes artigos:

- a) 489, § 1º, III, IV, V e VI, do Código de Processo Civil, porque o acórdão não enfrentou tese de responsabilidade da estipulante pelo dever de informar;
- b) 19, 20, I e II, e 21, I, da Lei n. 8.213/1991, já que a Corte local teria negado vigência aos dispositivos que equiparam doença ocupacional a acidente de trabalho;
- c) 6º, III, e 46 do Código de Defesa do Consumidor, porquanto as cláusulas limitativas que restringem a equiparação de doença ocupacional a acidente são abusivas.

Sustenta que o Tribunal de origem, ao decidir que doença ocupacional não se equipara a acidente para fins de cobertura IPA e que não houve falha no dever de informação da estipulante, divergiu do entendimento indicado em julgados que admitem a equiparação de microtraumas a acidente laboral, citando paradigmas do STJ e de outros Tribunais.

Requer o provimento do recurso para anular o acórdão, bem como para reconhecer o direito à indenização securitária.

Contrarrazões às fls. 1.022-1.033.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de cobrança de seguro de vida em grupo em que a parte autora pleiteou o pagamento de indenização securitária por invalidez permanente por acidente (IPA) ou invalidez funcional permanente total por doença (IFPD), com responsabilidade da seguradora e da estipulante e reconhecimento de falha no dever de informação.

Na sentença, o Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, condenando a autora ao pagamento das custas e honorários de 15% sobre o valor atualizado da causa, com exigibilidade suspensa pela gratuidade (fl. 953).

A Corte de origem manteve integralmente a sentença, negando provimento à apelação e majorando os honorários em 3%, totalizando 18% (fl. 963), ao concluir inexistir cobertura para invalidez laboral por doença, não ser possível equiparar doença ocupacional a acidente pessoal para fins de IPA e não haver falha no dever de informação da estipulante.

I - Art. 489, § 1º, III, IV, V e VI, do Código de Processo Civil

No recurso especial a parte recorrente alega negativa de prestação jurisdicional, aduzindo que o acórdão não enfrentou a responsabilidade da estipulante pelo dever de informar.

Entretanto, não se verificou a oposição de embargos de declaração para suscitar os vícios apontados, nem há prequestionamento específico. Incidem, por analogia, as Súmulas n. 282, 284 e 356 do STF.

II - Arts. 19, 20, I e II, e 21, I, da Lei n. 8.213/1991

A recorrente afirma que o acórdão negou vigência aos dispositivos que equiparam doença ocupacional a acidente de trabalho, sustentando ser devida a cobertura IPA em razão de microtraumas e LER/DORT (fls. 985-990).

O acórdão recorrido assentou que o regime securitário, à luz das Resoluções CNSP e da Circular Susep, exclui doenças, inclusive ocupacionais e microtraumas, do conceito de acidente pessoal, e que a perícia identificou doenças degenerativas com incapacidade parcial, sem enquadramento em IPA ou IFPD (fls. 957-959).

No ponto, a conclusão apoiou-se na interpretação das condições contratuais e na análise do conjunto probatório (apólice, proposta, certificado e laudo). Rever esse entendimento demanda reexame de provas e de cláusulas contratuais, providências vedadas pelas Súmulas n. 7 e 5 do STJ.

Ademais, ao decidir pela inviabilidade de equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal quando há exclusão contratual e ausência dos requisitos para IFPD, o acórdão está em sintonia com o entendimento do STJ. Caso, pois, de aplicação da Súmula n. 83 do STJ. Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.436.898/SE; AgInt no AREsp n. 2.487.133/SC; AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF; REsp n. 1.867.199/SP (fls. 1038-1039).

III - Arts. 6º, III, e 46 do Código de Defesa do Consumidor

A parte alega que as cláusulas que restringem a equiparação de doença ocupacional a acidente são abusivas.

O acórdão recorrido reconheceu a ciência da segurada pelas assinaturas na autorização e proposta e concluiu inexistir falha na informação, asseverando que "a seleção das coberturas, notadamente quando feita em consonância com a legislação

regente, nem mesmo poderia ser interpretada como cláusula limitativa; afinal, trata-se de elementar dessa espécie de contrato" (fl. 955).

A tese foi decidida com base em cláusulas contratuais e em elementos probatórios (documentação de adesão e laudo). Incidem os óbices das Súmulas n. 5 e 7 do STJ. Além disso, ao reconhecer a validade da seleção de coberturas e a exigência de perda da existência independente para IFPD, o acórdão alinhou-se à jurisprudência do STJ, atraindo a Súmula n. 83 do STJ (fls. 1.038-1.039).

IV - Divergência jurisprudencial

Alega o recorrente dissídio quanto à equiparação de microtraumas a acidente pessoal e à responsabilidade da estipulante. Para a interposição de recurso especial fundado na alínea c do permissivo constitucional, é necessário o atendimento dos requisitos essenciais para a comprovação do dissídio jurisprudencial, conforme prescrições dos arts. 1.029, § 1º, do Código de Processo Civil e 255, § 1º, do RISTJ. Isso porque não basta a simples transcrição da ementa dos paradigmas, pois, além de juntar aos autos cópia do inteiro teor dos arestos tidos por divergentes ou de mencionar o repositório oficial de jurisprudência em que foram publicados, deve a parte recorrente proceder ao devido confronto analítico, demonstrando a similitude fática entre os julgados, o que não foi atendido no caso. Portanto, está prejudicada a apreciação do dissídio jurisprudencial ante a não realização do devido cotejo analítico.

V - Conclusão

Ante o exposto, **nego provimento ao agravo.**

Nos termos do § 11 do art. 85 do Código de Processo Civil, majoro, em 10% sobre o valor já arbitrado nas instâncias de origem, os honorários advocatícios

em desfavor da parte ora recorrente, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido artigo e ressalvada eventual concessão de gratuidade de justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

**AREsp 2.969.051 / SC
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2025/0226684-7

Número de Origem:
50170407520218240018

Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025

Relator

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

Secretário

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : ODETE LEMES FAE

ADVOGADA : FABIANA ROBERTA MATTANA CAVALLI - SC016109

AGRAVADO : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADO : PAULO ANTÔNIO MÜLLER - SC030741A

AGRAVADO : BRF S.A.

ADVOGADOS : FELIPE HASSON - PR042682

RAFAELA BORGES STOFELLA - PR070457

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - SEGURO

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/12/2025 a 16/12/2025, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 16 de dezembro de 2025