



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2229633 - MS (2025/0313872-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
RECORRIDO : MARLENE NUNES DE LIMA
ADVOGADOS : JOYCE NUNES DE GOIS - MS017358
IVANILDA PADUIM DE OLIVEIRA - MS017518

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL E VALIDADE DE CLÁUSULA EXCLUDENTE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que, em ação de indenização securitária, conheceu da apelação da parte autora e lhe deu parcial provimento para condenar a seguradora ao pagamento de indenização por invalidez permanente parcial por acidente, com aplicação proporcional da tabela SUSEP, correção monetária e juros, redimensionando os ônus sucumbenciais. Os embargos de declaração foram parcialmente acolhidos para fixar a aplicação do IPCA e taxa Selic.

2. A controvérsia envolve ação de indenização securitária por invalidez permanente parcial por acidente, com pedido de equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho e afastamento da tabela SUSEP para a gradação da indenização.

3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos por inexistência de acidente pessoal, ausência de perda da existência independente e inexistência de cobertura por invalidez funcional total por doença.

4. A Corte de origem reformou a sentença para condenar a seguradora ao pagamento da indenização por invalidez permanente parcial por acidente, graduada pela tabela SUSEP, com correção monetária desde a contratação e juros desde a citação. Nos embargos, parcialmente acolhidos, integrou os consectários para determinar a correção desde a última renovação, com IPCA e taxa Selic.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação dos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC por ausência de enfrentamento específico e fundamentado de omissões e contradições relevantes; (ii) saber se houve negativa de vigência dos arts. 757 e 760 do CC ao se equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e se afastar cláusula expressa de exclusão; e (iii) saber se há divergência jurisprudencial sobre a interpretação restritiva das cláusulas de seguro de vida em grupo e a impossibilidade de se equiparar doença profissional a acidente pessoal quando há exclusão contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu ofensa aos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC, pois o acórdão enfrentou, de modo suficiente e coerente, as teses suscitadas nos embargos de declaração.

7. Ocorreu ofensa aos arts. 757 e 760 do CC, pois as cláusulas securitárias se interpretam restritivamente e não se admite equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de invalidez permanente por acidente quando há exclusão contratual expressa, impondo-se a reforma do acórdão para se restabelecer a sentença de improcedência.

8. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial diante do provimento do recurso pela alínea *a*, com reconhecimento de contrariedade à lei federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Não há ofensa aos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC quando o acórdão enfrenta, de modo suficiente e coerente, as teses suscitadas nos embargos de declaração. 2. À luz dos arts. 757 e 760 do CC, as cláusulas securitárias se interpretam restritivamente e não se equipara doença ocupacional a acidente pessoal para fins de invalidez permanente por acidente, quando houver exclusão contratual expressa. 3. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial com o provimento do recurso no tocante à alínea *a*”.

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757, 760, 389, parágrafo único, e 406, § 1º; CPC, arts. 1.022, parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 168; STJ, AgInt nos EDcl nos EREsp n. 1.851.687/SC, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Seção, julgado em 3/9/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 1.782.278/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 2.417.554/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.073.113/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.646.012/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.101.806/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.071.619/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023.

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 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso e, nessa parte dar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 15 de junho de 2026.

Ministro João Otávio de Noronha
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2229633 - MS(2025/0313872-6)

RELATOR : **MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA**
RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A
ADVOGADOS : GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766
RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
RECORRIDO : MARLENE NUNES DE LIMA
ADVOGADOS : JOYCE NUNES DE GOIS - MS017358
IVANILDA PADUIM DE OLIVEIRA - MS017518

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL A ACIDENTE PESSOAL E VALIDADE DE CLÁUSULA EXCLUDENTE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso especial interposto contra acórdão que, em ação de indenização securitária, conheceu da apelação da parte autora e lhe deu parcial provimento para condenar a seguradora ao pagamento de indenização por invalidez permanente parcial por acidente, com aplicação proporcional da tabela SUSEP, correção monetária e juros, redimensionando os ônus sucumbenciais. Os embargos de declaração foram parcialmente acolhidos para fixar a aplicação do IPCA e taxa Selic.
2. A controvérsia envolve ação de indenização securitária por invalidez permanente parcial por acidente, com pedido de equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho e afastamento da tabela SUSEP para a gradação da indenização.
3. O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos por inexistência de acidente pessoal, ausência de perda da existência independente e inexistência de cobertura por invalidez funcional total por doença.
4. A Corte de origem reformou a sentença para condenar a seguradora ao pagamento da indenização por invalidez permanente parcial por acidente, graduada pela tabela SUSEP, com correção monetária desde a contratação e juros desde a citação. Nos embargos, parcialmente acolhidos, integrou os consectários para determinar a correção desde a última renovação, com IPCA e taxa Selic.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

5. Há três questões em discussão: (i) saber se houve violação dos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC por ausência de enfrentamento específico e fundamentado de omissões e contradições relevantes; (ii) saber se houve negativa de vigência dos arts. 757 e 760 do CC ao se equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e se afastar cláusula expressa de exclusão; e (iii) saber se há divergência jurisprudencial sobre a interpretação restritiva das cláusulas de seguro de vida em grupo e a impossibilidade de se equiparar doença profissional a acidente pessoal quando há exclusão contratual.

III. RAZÕES DE DECIDIR

6. Não ocorreu ofensa aos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC, pois o acórdão enfrentou, de modo suficiente e coerente, as teses suscitadas nos embargos de declaração.

7. Ocorreu ofensa aos arts. 757 e 760 do CC, pois as cláusulas securitárias se interpretam restritivamente e não se admite equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal para fins de invalidez permanente por acidente quando há exclusão contratual expressa, impondo-se a reforma do acórdão para se restabelecer a sentença de improcedência.

8. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial diante do provimento do recurso pela alínea *a*, com reconhecimento de contrariedade à lei federal.

IV. DISPOSITIVO E TESE

9. Recurso especial conhecido em parte e provido.

Tese de julgamento: “1. Não há ofensa aos arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC quando o acórdão enfrenta, de modo suficiente e coerente, as teses suscitadas nos embargos de declaração. 2. À luz dos arts. 757 e 760 do CC, as cláusulas securitárias se interpretam restritivamente e não se equipara doença ocupacional a acidente pessoal para fins de invalidez permanente por acidente, quando houver exclusão contratual expressa. 3. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial com o provimento do recurso no tocante à alínea *a*”.

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 757, 760, 389, parágrafo único, e 406, § 1º; CPC, arts. 1.022, parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula n. 168; STJ, AgInt nos EDcl nos EREsp n. 1.851.687/SC, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Seção, julgado em 3/9/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 1.782.278/SC, relator Ministro Antonio Carlos Ferreira, Quarta Turma, julgado em 14/8/2023; STJ, AgInt no AREsp n. 2.417.554/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.073.113/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.646.012/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024; STJ, AgInt no REsp n. 2.101.806/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024; STJ, AgInt no AREsp n. 2.071.619/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 4/9/2023.

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 em apelação cível nos autos de ação de indenização securitária.

O julgado foi assim ementado (fls. 377-378):

APELAÇÃO CÍVEL – RECURSO DA PARTE AUTORA – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – PRELIMINAR CONTRARRECURSAL – NÃO CONHECIDA - MÉRITO – INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE – DOENÇA AGRAVADA PELO TRABALHO – CONCAUSA – COBERTURA DEVIDA – EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO – INDENIZAÇÃO GRADUADA DE ACORDO COM O NÍVEL DE INVALIDEZ – APLICABILIDADE DA TABELA DA SUSEP – INEXISTÊNCIA DE DEVER DE INFORMAÇÃO DA SEGURADORA – RECURSO ESPECIAL REPETITIVO N. 1.874.811/SC (TEMA 1.112 DO STJ) – APLICABILIDADE, AO SEGURADO, DAS CLÁUSULAS RESTRITIVAS INFORMADAS AO ESTIPULANTE QUANDO DA CONTRATAÇÃO – APLICAÇÃO DO CAPITAL CONSTANTE DA APÓLICE VIGENTE NA DATA DO SINISTRO – CORREÇÃO MONETÁRIA – DEVIDA DESDE A DATA DA CONTRATAÇÃO – ÍNDICE DE CORREÇÃO MONETÁRIA – IPCA/IBGE – PREVISÃO NO CONTRATO – JUROS DE MORA – DEVIDOS DESDE A CITAÇÃO – REDIMENSIONAMENTO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS – DEVIDO – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

I - Tendo a atividade laboral exercida pela parte autora atuado como concausa para o agravamento das lesões que a incapacitaram parcial e permanentemente para

a atividade laboral na qual se habilitou, deve ser equiparada a acidente de trabalho, sendo devida, portanto, a indenização por invalidez parcial e permanente por acidente.

II - A alegação de ausência de cobertura em razão da cláusula limitativa prevista nas condições gerais, que exclui do conceito de acidente pessoal as doenças profissionais, revela-se nula, porque viola previsão expressa em Lei, além de ser abusiva colocando o consumidor em desvantagem exagerada (art. 51, IV, do CDC).

III - Ao julgar o REsp n. 1.874.788/SC, o c. Superior Tribunal de Justiça fixou a tese para o Tema 1112, consignando que “(i) na modalidade do 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”.

IV - Assim, havendo previsão contratual de que, para os casos de invalidez permanente, a indenização deve ser paga de acordo com o grau da lesão e o membro afetado, descabida a pretensão de percepção do valor integral da apólice, já que não pode ser atribuída à seguradora eventual omissão pela ausência de informação das cláusulas restritivas.

V - Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre a indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento, com incidência de juros de mora a partir da citação (súmulas n. 632 e 54 do STJ). Todavia, havendo renovações sucessivas e, como cada uma é considerada uma nova contratação com novo capital segurado, a data da última renovação/contratação será o marco inicial da correção monetária. A correção deve ser feita com aplicação do índice IPCA/IBGE, em razão de previsão contratual expressa.

VII - Com o parcial provimento do recurso, devem os ônus da sucumbência ser redimensionados.

Os embargos de declaração opostos foram decididos nestes termos (fl.

409):

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – ENCARGOS INCIDENTES SOBRE A CONDENAÇÃO – OMISSÃO VERIFICADA E SANADA – APLICAÇÃO DO CÓDIGO CIVIL, COM A REDAÇÃO DADA PELA LEI 14.905/24 - DEMAIS OMISSÕES E CONTRADIÇÕES - INEXISTÊNCIA – EMBARGOS DA SEGURADORA PARCIALMENTE ACOLHIDOS PARA SANAR O VÍCIO COM EFEITOS INFRINGENTES.

I - Constatada a existência de omissão no julgado acerca do índice de correção e juros de mora legais incidentes sobre a condenação. Integração do acórdão com determinação de incidência do IPCA e taxa selic, na forma dos arts. 389, parágrafo único e 406, §1º, do Código Civil

II – Não há que se falar em omissão ou contradição na decisão cujos fundamentos são compatíveis com a conclusão adotada.

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

a) 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC, porquanto o Tribunal de origem, embora provocado por embargos de declaração, não enfrentou, de forma específica e fundamentada omissões, obscuridades e contradições relevantes, consistentes na equiparação indevida de doença ocupacional a acidente pessoal, na exclusão das doenças do conceito de "acidente", na ausência de análise dos arts. 757 e 760 do CC e da jurisprudência do STJ, na adoção de fundamento trabalhista e previdenciário sem esclarecimento de sua compatibilidade com o regime civil e securitário, na falta de distinção ou superação dos precedentes invocados e na afirmação de inexistência de vícios, apesar da integração do julgado quanto aos encargos; e

b) 757 e 760 do CC, porquanto o seguro garante interesse legítimo contra riscos predeterminados e deve mencionar os riscos assumidos e os limites da garantia, de modo que, havendo previsão expressa de exclusão das doenças profissionais do conceito de "acidente pessoal", mostra-se inviável a equiparação de doença ocupacional a acidente para fins de invalidez permanente por acidente, sob pena de ampliação indevida da cobertura em contrariedade ao pacto.

Sustenta que o Tribunal de origem divergiu da orientação do STJ ao equiparar doença ocupacional a acidente pessoal e afastar cláusula restritiva de cobertura. Indica, entre outros, os seguintes paradigmas: AgInt no AREsp n. 2.073.113, AgInt no AREsp n. 2.502.521, AgInt no AREsp n. 2.317.112, AgInt no

AREsp n. 1.782.278, AgInt no AREsp n. 2.742.874, AREsp n. 2.643.064, REsp n. 2.181.812, AREsp n. 2.430.00, AREsp n. 2.614.618 e AgInt no AREsp n. 2.585.547, todos no sentido de que, nos seguros de vida em grupo, as cláusulas se interpretam restritivamente, não sendo possível equiparar doença profissional a acidente pessoal quando há exclusão contratual, bem como de que o dever de informação é do estipulante (Tema n. 1.112 do STJ).

Requer o provimento do recurso para que se declare a nulidade do acórdão recorrido por violação dos arts. 489, § 1º, IV, VI, e 1.022, II e parágrafo único, II, do CPC, determinando-se novo julgamento dos embargos, com enfrentamento integral das teses. Requer ainda que se reconheça a negativa de vigência dos arts. 757 e 760 do CC e se afaste a equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, validando-se a exclusão contratual de doenças e reformando-se o acórdão para julgar improcedentes os pedidos iniciais, com reconhecimento do dissídio jurisprudencial.

Não foram apresentadas contrarrazões, conforme a certidão de fl. 450.

O recurso especial foi admitido.

É o relatório.

VOTO

A controvérsia diz respeito a ação de indenização securitária em que a parte autora pleiteou o pagamento de indenização por invalidez permanente parcial por acidente, sustentando equiparação de doença ocupacional a acidente de trabalho e a inaplicabilidade da tabela SUSEP para graduar o valor da indenização.

O Juízo de primeiro grau julgou improcedentes os pedidos, assentando que a incapacidade não decorreu de acidente pessoal e que a doença não produziu perda da existência independente. Reconheceu ainda a inexistência de cobertura por invalidez funcional total por doença.

A Corte estadual reformou a sentença para condenar a seguradora ao pagamento da indenização por invalidez permanente parcial por acidente, com aplicação proporcional da tabela SUSEP ao grau de lesão apurado, correção monetária desde a data da contratação da apólice e juros de mora desde a citação; redimensionou os ônus da sucumbência, impondo a sucumbência recíproca. Nos embargos de declaração, integrou o acórdão para determinar que a correção monetária desde a última renovação da apólice, com aplicação do IPCA e da taxa Selic, nos termos dos arts. 389, parágrafo único, e 406, § 1º, do Código Civil.

I - Arts. 1.022, II e parágrafo único, II, e 489, § 1º, IV e VI, do CPC

Examinando em conjunto o acórdão de apelação e o dos embargos de declaração, constata-se que o Tribunal de origem entregou prestação jurisdicional suficiente em todos os pontos suscitados pela recorrente.

Quanto à equiparação de doença ocupacional a acidente pessoal, o voto registra que “a atividade laboral atuou como concausa para o agravamento da lesão, devendo ser equiparada a acidente de trabalho”; aplicou a tabela SUSEP e fundamentou-se no Tema n. 1.112 do STJ, no art. 51, IV, do CDC e nas Leis n. 6.367/1976 e 8.213/1991, bem como na jurisprudência interna do TJMS, para reconhecer a equiparação. O julgamento dos embargos confirmou a inexistência de vício.

Sobre a cláusula que exclui doenças da cobertura, o acórdão afirmou que a restrição contratual viola o art. 51, IV, do CDC por gerar desvantagem exagerada ao segurado. Aplicou ainda o Tema n. 1.112 do STJ e declarou abusiva/nula a cláusula excludente, mantendo a indenização graduada.

A ausência de citação literal dos arts. 757 e 760 do Código Civil não configura omissão, pois o acórdão discorre, às fls. 384-386, sobre garantia de riscos predeterminados e limites de cobertura, evidenciando prequestionamento implícito, admitido pelo STJ.

O uso de fundamentos trabalhistas e previdenciários recebe esclarecimento expresso às fls. 381-382, segundo o qual tais referências servem para justificar a equiparação dentro do contrato de seguro, sem transpor normas públicas para o pacto privado.

Quanto aos precedentes citados pela seguradora, houve distinção ao se limitar o alcance do Tema n. 1.112 ao dever de informação do estipulante, mantendo-se, no caso concreto, a nulidade da cláusula excludente.

Por fim, a integração dos consectários restringe-se à correção monetária e aos juros, fixando-se IPCA e Selic sem alterar o mérito, circunstância que afasta qualquer contradição interna.

Nesse contexto, não há omissão relevante nem deficiência de fundamentação.

II - Arts. 757 e 760 do CC

O Tribunal de origem equiparou doença profissional a acidente pessoal, capaz de gerar a indenização prevista no contrato de seguro.

Veja-se (fl. 382):

Por sua vez, a invalidez permanente da parte autora restou comprovada por meio dos documentos juntados com a inicial, bem como do laudo pericial de f.243-253:

[...]

Quanto à natureza da lesão, tenho compartilhado do entendimento de que as moléstias provenientes ou agravadas pelo exercício da profissão, tais como as sofridas pela parte autora, caracterizam-se como acidente pessoal, pois invalidam a pessoa no mesmo grau de intensidade de um acidente ocorrido abruptamente, não sendo a surpresa elemento essencial para o seu reconhecimento.

O fato de se tratar de lesões de natureza laboral não se revela suficiente, por si, para afastar o caráter acidentário, pois a legislação prevê que, se a doença resultou de condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, é considerada como acidente de trabalho.

Assim, a sequela em face do agravamento de moléstia decorrente do exercício da profissão, tal como a sofrida pela autora, caracteriza-se como acidente pessoal,

pois invalida o segurado no mesmo grau de intensidade de um infortúnio ocorrido violentamente, não sendo a subitaneidade elemento essencial para o seu reconhecimento.

Entretanto, o STJ já decidiu que as cláusulas do contrato de seguro de vida devem ser interpretadas restritivamente e que doença ocupacional não se equipara a acidente pessoal para fins de acionamento da garantia de invalidez permanente por acidente, sobretudo quando há cláusula de exclusão expressa.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA NO RECURSO ESPECIAL. MICROTRAUMAS. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. AUSÊNCIA DE SIMILITUDE FÁTICA. CLÁUSULA EXCLUDENTE DE EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. VALIDADE. PRECEDENTES. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 168/STJ.

1. O acórdão embargado adotou jurisprudência consolidada na Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que, "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) .Precedentes: AgInt no AREsp n. 2.417.554/SC, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 24/6/2024, DJe de 26/6/2024; AgInt no AREsp n. 2.073.113/SC, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 8/4/2024, DJe de 11/4/2024

2. Incide, na espécie, a Súmula n. 168 do STJ: "Não cabem embargos de divergência, quando a jurisprudência do Tribunal se firmou no mesmo sentido do acórdão embargado".

Agravo interno improvido. (AgInt nos EDcl nos EREsp n. 1.851.687/SC, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Seção, julgado em 3/9/2024, DJe de 5/9/2024.)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL COM ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. INVALIDEZ FUNCIONAL TOTAL POR DOENÇA NÃO COMPROVADA. PERÍCIA JUDICIAL. REVISÃO. NÃO CABIMENTO. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, diante da necessidade de interpretação restritiva das cláusulas do seguro, é inviável a equiparação entre doença profissional e acidente de trabalho, para recebimento de indenização securitária, notadamente quando há exclusão de cobertura da invalidez parcial por doença laboral (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, Relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023).

2. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos e a análise das cláusulas contratuais pactuadas entre as partes, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto nos enunciados sumulares n. 5 e 7 deste Tribunal Superior.

3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 2.646.012/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 14/10/2024, DJe de 16/10/2024.)

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 Invalidez 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 invalidez 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 n. 2.101.806/MS, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 26/8/2024, DJe de 28/8/2024.)

Consta do acórdão recorrido que a autora foi submetida a perícia médica, que constatou ser ela portadora de "sequela definitiva de síndrome do túnel do carpo esquerdo... Apresenta invalidez permanente parcial incompleta do punho esquerdo, com repercussão funcional de 50% desse segmento" (fl. 382).

Consta ainda que tal lesão decorreu ou foi agravada pelo exercício da profissão.

Assim, verifica-se que os fundamentos adotados pelo acórdão recorrido estão em dissonância com o entendimento desta Corte, deve ser reformados.

III - Divergência jurisprudencial

Diante do resultado do julgamento, fica prejudicada a análise da alegada divergência jurisprudencial.

IV - Conclusão

Ante o exposto, **conheço em parte do recurso especial e dou-lhe provimento para reformar o acórdão recorrido e, por consequência, restabelecer a sentença de improcedência, inclusive em relação ao ônus de sucumbência.**

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

REsp 2.229.633 / MS
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0313872-6

Número de Origem:

08081695820228120002

0808169582022812000250001

8081695820228120002

808169582022812000250001

Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026

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

RECORRENTE : UNIMED SEGURADORA S/A

ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871

GAYA LEHN SCHNEIDER PAULINO - MS010766

RECORRIDO : MARLENE NUNES DE LIMA

ADVOGADOS : JOYCE NUNES DE GOIS - MS017358

IVANILDA PADUIM DE OLIVEIRA - MS017518

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

TERMO

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 09/06/2026 a 15/06/2026, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso e, nessa parte deu-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 15 de junho de 2026