



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000426632

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016080-78.2021.8.26.0004, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ABRÃO ABITE NETO, é apelado MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 34ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores GOMES VARJÃO (Presidente) E ISSA AHMED.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

L. G. COSTA WAGNER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 25.861

Apelação nº 1016080-78.2021.8.26.0004

Apelante: Abrão Abite Neto

Apelado: Mongeral Aegon Seguros e Previdência

Comarca: São Paulo (1ª Vara Cível – Foro Regional da Lapa)

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA C./C. DANOS MORAIS. COBERTURA POR IPA. INVALIDEZ DECORRENTE DE DOENÇA. RISCO EXCLUÍDO DA COBERTURA. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame: Recurso de apelação interposto pelo autor contra sentença de improcedência.

II. Questão em Discussão: Verificar a alegação de nulidade da sentença por falta de fundamentação na apreciação dos embargos de declaração; a aplicabilidade do CDC e inversão do ônus da prova; a interpretação das cláusulas contratuais em favor do autor; a comprovação de invalidez total, permanente e irreversível decorrente de acidente de trabalho, a existência de cobertura securitária para a hipótese, diante das coberturas contratadas e riscos expressamente excluídos.

III. Razões de Decidir: Argumentos preliminares que devem ser afastados. Nulidade da sentença. Inocorrência. Sentença devidamente fundamentada, analisando o conjunto probatório dos autos, incluindo contrato, prova pericial e legislação pertinente. A existência de relação de consumo não leva a automática procedência dos pedidos iniciais, bem como a interpretação mais favorável ao consumidor se aplica, quando há cláusulas dúbias ou contraditórias que dificultem o entendimento, e não àquelas que constam de forma clara e destacada no contrato de seguro, como no presente caso. Autor que na proposta assinou declaração que teve acesso as condições gerais do seguro, bem como juntou print do aplicativo de celular do seguro que demonstram que tinha fácil acesso as informações do seguro. Concessão de aposentadoria por invalidez que não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada. Perícia judicial que concluiu que se trata de doença multifatorial, o autor já apresentava fator de risco anterior a profissão, cujo uso inadequado do equipamento de trabalho são causa mecânica do desenvolvimento da patologia. Não comprovada a ocorrência de acidente típico, seja em local de trabalho ou qualquer outro. Patologia, ainda que agravada por condições do trabalho, embora classificada como doença laboral e equiparada a acidente de trabalho para fins previdenciários (seguro social), não se confunde com acidente típico ou pessoal da indenização securitária facultativa (conforme definições dadas pela SUSEP), em especial quando há cláusulas restritivas que excluem qualquer tipo de doença da cobertura reclamada (IPA). Contrato que não possui cobertura para invalidez laboral (ILPD) ou invalidez funcional (IFPD). Cobertura apenas para invalidez decorrente de acidente (IPA). Cláusulas contratuais que preveem de forma expressa, clara e destacada os riscos excluídos da cobertura por IPA, entre elas as doenças, incluindo laborais ou dela agravadas, microtraumas e de esforço repetitivo. Entendimento do STJ de que existindo expressa exclusão do risco da cobertura por IPA em relação a doenças laborais, microtraumas e esforço repetitivos, devem ser respeitadas, afastando o dever de indenizar.

IV. Tese de julgamento: 1. A aposentadoria por invalidez concedida não confere direito automático a indenização securitária contratada com empresa privada. 2. A cobertura de invalidez por acidente (IPA) contratada exclui expressamente do risco as doenças, incluindo as laborais ou agravadas por condições de trabalho, microtraumas e causadas por esforço repetitivo, o que afasta a indenização securitária pretendida.

RECURSO DESPROVIDO.

I - Relatório

Trata-se de recurso de apelação interposto por Abrão Abite Neto, em face da sentença de fls. 697/700, proferida nos autos da “ação de cobrança de indenização securitária decorrente de invalidez total, permanente e irreversível com indenização por danos morais”, promovida contra a Mongeral Aegon Seguros e Previdência.

A ação foi julgada improcedente, condenando o Autor ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa, ressalvada a gratuidade judiciária concedida.

Os embargos de declaração foram rejeitados (fls. 729).

A sentença foi disponibilizada no DJe de 18/11/2024 (fls. 702) e a decisão dos embargos, no DJe de 02/12/2024 (fls. 732).

Recurso tempestivo. Preparo dispensado em razão da concessão da gratuidade judiciária (fls. 123). Autos digitais, porte de remessa e de retorno dispensado conforme art. 1.007, §3º, do CPC. Contrarrazões às fls. 789/807.

O Autor requer a reforma da sentença. Preliminarmente, alega nulidade da sentença por falta de fundamentação e apreciação adequada dos embargos de declaração. Sustenta a aplicabilidade do CDC, a inversão do ônus da prova e que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em seu favor (art. 47 do CDC). No mérito, alega que está comprovado que foi aposentado por invalidez total, permanente e irreversível, decorrente de acidente de trabalho e existindo nexo causal com a função de guarda civil municipal. Discorre que a invalidez decorre da função laboral desenvolvida ao longo dos anos, que prejudicou diretamente sua saúde e integridade física e mental. Reputa que o laudo pericial é parcial e suspeito e deve ser descartado, porque contrário ao laudo do IPREM. Sustenta que a doença agravada pelo trabalho deve ser considerada acidente de trabalho, fazendo jus a indenização securitária por IPA e danos morais.

A Ré, por sua vez, requer a manutenção da sentença.

É a síntese do necessário.

II – Fundamentação

O recurso não comporta provimento.

Adoto o relatório da sentença:

ABRÃO ABITE NETO ajuizou a presente ação de cobrança de indenização securitária contra MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, alegando, em resumo, que era beneficiário de seguro oferecido pela requerida com cobertura para morte e invalidez permanente, vigente a partir de 02/04/2014. Ocorre que a condição de trabalho do requerente prejudicou sua saúde física e mental, com um quadro de saúde que se agravou até sua incapacidade total e permanente, com expressa determinação de sua aposentadoria. Todavia, em que pese a comprovação da invalidez permanente, recusou-se a requerida ao pagamento da indenização, alegando cobertura somente para o caso de invalidez decorrente de acidente. Pugnou o requerente pela condenação da requerida ao pagamento de R\$21.833,62 a título de indenização securitária e R\$30.000,00 à título de indenização por dano moral. Pediu a concessão do benefício da justiça gratuita.

A gratuidade foi concedida (fls. 123).

Citada (fls. 127), a ré ofereceu contestação (fls. 128/145). Preliminarmente arguiu ocorrência de prescrição da pretensão. No mérito, apontou para a ausência de inadimplemento contratual em razão da cobertura exclusiva à invalidez permanente total por acidente, não demonstrado no curso da demanda. Pugnou pela improcedência do pedido.

Houve réplica (fls. 218/239).

Determinada a especificação de provas (fls. 282), a requerida pugnou pela produção de prova pericial (fls. 285), e o autor pela produção de prova pericial e oral (fls. 286/287).

A audiência de conciliação restou infrutífera (fls. 309/310).

Foi prolatada sentença acolhendo a preliminar de prescrição (fls. 318/319). O autor interpôs apelação (fls. 322/340), acolhida para anular a sentença e afastá-la (fls. 360/368).

Saneado o feito, foi deferida a realização de perícia médica (fls. 457). Veio aos autos o laudo (fls. 529/548), sobre o qual as partes se manifestaram (fls. 522/556 e 557/588). A autora apresentou quesitos complementares, que foram respondidos (fls. 603/606).

Encerrada a instrução (fls. 654), sobrevieram as alegações finais da requerida (fls. 658/662) e do autor (fls. 664/696).

.

Afasta-se a alegação de nulidade da sentença por falta de fundamentação, eis que ela está devidamente fundamentada. A sentença bem analisou o conjunto probatório dos autos, encontrando-se alicerçada nos documentos apresentados, em especial no contrato, na prova pericial e na legislação pertinente ao caso.

Ressalte-se que, ao contrário do que entende o Autor, não está o julgador obrigado a acatar as teses sustentadas pelas partes, tampouco citar expressamente dispositivos legais por elas invocados ou mesmo aplicá-los, segundo suas conveniências, já tendo encontrado fundamento suficiente às questões deduzidas, não implicando em falta de fundamentação a concisão que, por raciocínio lógico necessário, descarta argumentos deduzidos pela parte cuja análise é despicienda ao desate da lide.

Neste sentido:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ART. 1.022 DO CPC. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO, OBSCURIDADE, ERRO MATERIAL. AUSÊNCIA. 1. Os embargos de declaração, conforme dispõe o art. 1.022 do CPC, destinam-se a suprir omissão, afastar obscuridade, eliminar contradição ou corrigir erro material existente no julgado, o que não ocorre na hipótese em apreço. 2. Argumenta-se que as questões levantadas no agravo denegado, capazes, em tese, de infirmar a conclusão adotada monocraticamente, não foram analisadas pelo acórdão embargado (art. 489 do CPC/2015). Entende-se, ainda, que o art. 1.021, § 3º, do CPC/2015 veda ao relator limitar-se à reprodução dos fundamentos da decisão agravada para julgar improcedente o agravo interno. 3. **O julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 veio confirmar a jurisprudência já sedimentada pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida.** 4. Embargos de declaração rejeitados. (EDcl no AgRg nos EREsp n. 1.483.155/BA, relator Ministro Og Fernandes, Corte Especial, julgado em 15/6/2016, DJe de 3/8/2016).

AGRAVO REGIMENTAL. PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DECLARATÓRIOS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. MATÉRIA PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. 1. **O juiz não está obrigado a rebater, pormenorizadamente, todas as questões trazidas pela parte, citando os dispositivos legais que esta entende pertinentes para a resolução da controvérsia.** Desse modo, inviável a pretensão de ofensa aos arts. 535, I e II e 458, II, do CPC se o Tribunal valeu-se de razões suficientes para o deslinde do litígio. Precedentes. 2. Este Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento (Súmula 98/STJ) no sentido de que embargos de declaração opostos com o intuito de prequestionamento não devem ser considerados procrastinatórios. 3. Agravo regimental parcialmente provido, para afastar a multa aplicada, pelo Tribunal de origem, no julgamento dos embargos de declaração (AgRg no Ag 494107/RS. Min Maria Thereza de Assis Moura, j. 28/08/2007).

Prestação de serviços. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. O Juízo a quo não se omitiu sobre a alegação de nulidade de cláusulas contratuais, assentando que não é abusiva, inconstitucional ou ilícita a exigência de que o usuário não se utilize de falsa identidade para realizar suas postagens. **Já se firmou no E. Superior Tribunal de Justiça a orientação de que "o órgão jurisdicional, para expressar a sua convicção, não precisa aduzir comentários sobre todos os argumentos levantados pelas partes. Sua fundamentação pode ser sucinta, pronunciando-se acerca do motivo que, por si só, achou suficiente para a composição do litígio"** (AgRg no AI 169.073-SP). Não há abusividade ou ilegalidade na exigência de que o usuário respeite os termos de uso das redes sociais, na medida em que a eles aderiu para poder utilizar a plataforma. Precedente desta E. Corte. Hipótese em que os termos de uso da requerida exigem, para "contas de paródias", que a ausência de afiliação do usuário ao assunto deve estar destacada com clareza no próprio nome da conta, não apenas na descrição ("bio"), por meio da incorporação de palavras como "paródia", "falso/fake", "fã" ou "comentário", o que não se verifica na espécie, pois o requerente nominou o perfil singelamente de "luis.lakombi". Nem sequer o nome de usuário "@lacombeopressor" contém quaisquer das expressões exigidas, tornando legítima a suspensão da conta, prevista no mesmo regramento. A rejeição do pleito indenizatório, por seu turno, é consectário lógico do reconhecimento de que a apelada não agiu ilicitamente. Sentença de improcedência mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação Cível 1106667-52.2021.8.26.0100; Relator (a): Gomes Varjão; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2023; Data de Registro: 27/06/2023).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO FISCAL. Exceção de pré-executividade. Acolhimento parcial. Inconformismo. **Preliminar de nulidade. Descabimento. Decisão abordou todas as questões submetidas a apreciação judicial. O julgador não está obrigado a se manifestar expressamente sobre todos os argumentos trazidos pela parte, basta que tenha encontrado motivo suficiente para fundamentar a sua convicção. Precedentes.** Mérito. Incidência de juros de mora sobre a base de cálculo da multa. Impossibilidade: base de cálculo que deve ser corrigida monetariamente e juros de mora que incidem apenas a partir do segundo mês após a autuação fiscal. Inteligência dos artigos 85 e 96 da Lei nº 6.374/89. Artigo 565, § 4º, do RICMS. Condenação em honorários advocatícios. Possibilidade. Decisão reformada. Agravo parcialmente provido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2077507-37.2022.8.26.0000; Relator (a): Eduardo Prativiera; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Diadema - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 15/06/2023; Data de Registro: 15/06/2023).

APELAÇÃO. Embargos à execução. Arguição de nulidade da r. sentença por cerceamento de defesa e por omissão quanto a fatos e fundamentos apresentados pela embargante. Inocorrência. Desnecessidade de dilação probatória, uma vez que a matéria recai exclusivamente sobre prova documental já encartada aos autos. **Prescindibilidade de o magistrado se manifestar sobre todos os argumentos trazidos pela parte, bastando que demonstre de forma fundamentada as razões que o levaram à conclusão adotada.** Preliminares rejeitadas. Termo de confissão de dívida. Título executivo extrajudicial que preenche os requisitos do artigo 784, inciso III, do Código de Processo Civil, sendo desnecessária a apresentação dos documentos que o embasaram. Além disso, é líquido, certo e exigível. Dívida expressa e claramente estampada no título. Mero erro material quanto à data de confecção do documento que não o invalida, uma vez que de seu conteúdo é possível extrair a origem e a data da dívida. Condição suspensiva constante do título que foi implementada com a expedição dos alvarás judiciais necessários para o levantamento dos bens em favor da embargante, nos autos do inventário aberto em decorrência do falecimento de seu companheiro. O fato novo trazido pela devedora, após a prolação da r. sentença, consistente na necessidade de retificação dos aludidos alvarás, não consta da certidão de objeto e pé do processo de inventário, tampouco torna a dívida inexigível. De rigor a improcedência dos embargos à execução. Tendo a embargante recebido vultosa herança, que lhe permite fazer frente às custas e despesas processuais, de todo injustificável a benesse da gratuidade de justiça concedida na sentença de primeiro grau, que fica, por isso, fica revogada. Recurso de apelação da embargante ao qual se nega provimento. Apelo da embargada provido. (TJSP; Apelação Cível 1071851-44.2021.8.26.0100; Relator (a): Issa Ahmed; Órgão Julgador: 34ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/06/2023; Data de Registro: 08/06/2023)

Na verdade, a rejeição dos embargos declaratórios opostos pela parte Autora era mesmo medida de rigor ante a ausência das hipóteses de cabimento do recurso.

Como é cediço, os embargos de declaração previstos no artigo 1.022 do Código de Processo Civil são cabíveis contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade ou eliminar contradição; suprir omissão de ponto ou questão sobre o qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento e para corrigir erro material, não se observando, no caso em testilha, nenhuma das hipóteses legalmente previstas, mas apenas e tão-somente mero inconformismo da parte, que pretendeu o reexame de questão já decidida e, conseqüente, nova decisão, o que não é possível em sede de embargos de declaração.

A matéria não é nova nesta Colenda 34ª Câmara de Direito Privado, consoante demonstram as ementas dos julgados abaixo:

DIREITO PRIVADO - LOCAÇÃO DE IMÓVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PROCEDÊNCIA APELAÇÃO DA RÉ - PRELIMINARES - CERCEAMENTO DE DEFESA - NÃO OCORRÊNCIA - Prova documental suficiente ao adequado julgamento do feito, sendo permitido ao juiz conhecer diretamente do pedido, nos termos do art. 330, I, do C.P.C./73 - **NULIDADE DE SENTENÇA POR FALTA DE FUNDAMENTAÇÃO - NÃO OCORRÊNCIA - Sentença com fundamentação inteligível e suficiente - Ademais, não se confunde concisão com falta de fundamentação** - Nulidade inexistente - MÉRITO - Dever legal, roborado por obrigação contratual, do locador de garantir ao locatário o uso e gozo pacíficos do bem imóvel locado - Ademais, locatário que cumpriu a única condição para o cumprimento do contrato, conforme estipulado pelas partes. Preliminares afastadas - Sentença mantida - Recurso desprovido. (TJSP - Apelação nº 1000171-12.2015.8.26.0099, Rel. Des. Antonio Tadeu Ottoni, j. 15/02/2017).

EMENTA: Ação de despejo por falta de pagamento e rescisão contratual c.c. pedido de restituição de valores e indenização. 1. **Nulidade da sentença por falta de fundamentação. Inocorrência. Sentença encontra-se suficientemente fundamentada e analisou todas as questões controvertidas, preenchendo os ditames legais, não padecendo de quaisquer vícios capazes de ensejar sua anulação. Ademais, não se exige que o julgador discorra exaustivamente sobre todas as questões debatidas. Dessa forma, a decisão contém os requisitos previstos no artigo 489 do Código de Processo Civil.** 2. Nulidade por não realização de audiência conciliação nos termos do artigo 331 do CPC. Inocorrência. Ausente nulidade pela não realização do referido ato, eis que as partes podem a qualquer momento transigir, ainda que o juízo não designe audiência para tal solenidade. Precedente do STJ. 3. Cerceamento de defesa. Inocorrência. A caracterização do cerceamento do direito de defesa está jungida às hipóteses em que a prova, cuja produção foi indeferida, era indispensável ao desfecho da controvérsia, o que não é o caso dos autos. 4. Condenação do apelante ao pagamento de honorários recursais, nos termos do artigo 85, §§1º e 11º, do NCPC. Recurso não provido. (TJSP - Apelação nº 1025892-43.2014.8.26.0602, Rel. Des. Kenarik Boujikian, j. 27/09/2017)

Portanto, resta afastada a preliminar arguida.

Em relação a perícia, foi nomeada perita médica na decisão de fls. 457 e o laudo juntado às fls. 529/548 e os esclarecimentos periciais às fls. 603/606.

No exame físico geral, psíquico e físico específico, a perita registrou que:

3.1.1. EXAME FÍSICO GERAL

Em bom estado geral, lúcido, orientado no tempo e no espaço, memória preservada, corado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico, sem sinais neurológicos grosseiros, cooperativo, atento, não apático, não hostil, não evasivo, não cauteloso.

[...]

Assumiu decúbito dorsal (deitou-se) na maca com facilidade. Levantou-se com facilidade.

Sem mais alterações de importância médico-legal.

3.1.2. EXAME PSÍQUICO

Apresentação e comportamento

[...]

Exibe conduta adequada e natural.

[...]

Funções cognitivas

Consciência: sem alterações.

Orientação: preservada.

[...]

Memória: globalmente preservada.

[...]

Capacidade intelectual: adequada.

Juízo de realidade: preservado.

[...]

Afetividade

Humor: eutímico.

Afeto: congruente ao humor. Não apresenta crises de choro durante o exame. Não apresenta labilidade emocional. Senso percepção: sem alterações. Sem ilusões ou alucinações. Psicomotricidade: sem alterações.

EXAME FÍSICO ESPECÍFICO

Abdome

Globoso. Sem sinais de visceromegalias.

Coluna Torácica e Lombar

Inspeção estática normal e sem cicatrizes. Ausência de atrofias.

Ausência de alterações da curvatura normal da coluna.

Inspeção dinâmica com mobilidade passiva normal e com movimentos nos 3 eixos (flexoextensão, rotação e inclinação lateral) normais e com força preservada.

Palpação indolor em toda a linha espondilêia média e massa muscular paravertebral preservada.

[...]

Exame neurológico direcionado

Força muscular preservada nos 4 membros, sem queda ou pronação às manobras deficitárias.

[...]

Marcha e deambulação sem alterações. Ao se analisar o ciclo completo da marcha, fora constatado: comprimento do passo, cadência e velocidade da marcha - normais.

.

No item discussão, a *expert* consignou que:

Na avaliação pericial, observa-se que não há alteração de marcha, fraqueza muscular, apresentando redução de sensibilidade tátil com queixa de formigamento em área lateral da coxa esquerda. Sem outras alterações ao exame neurológico. Há também obesidade grau I (IMC 34,6) e abdome globoso

Concluiu a perita que:

Trata-se portanto de um quadro de **incapacidade parcial indefinida (permanente) multiprofissional**, devendo evitar o uso de equipamentos ou dispositivos compressivos, movimentos excessivos de flexão, que podem piorar o quadro. Valorando pela tabela da SUSEP, como apresenta somente alteração sensitiva ao exame (redução da sensibilidade e sensação de formigamento na coxa esquerda), **cálculo de porcentagem de 25% considerando grau mínimo de redução funcional.**

Não há comprovação de nexo de causalidade direto entre a patologia e o trabalho exercido e **muito menos a equiparação à acidente de trabalho**. Não há elementos suficientes que comprovem a compressão local pelo equipamento utilizado, além de não constar nos autos o exame admissional onde poderiam ser identificadas outras possíveis causas para o quadro em questão, como o sobrepeso ou obesidade.

Nos esclarecimentos periciais, a *expert* registrou que:

Trata-se de patologia multifatorial, com causas espontâneas, que incluem a mecânica (pressão sobre o nervo ocasionada por cintos ou roupas restritivas, sobrepeso ou obesidade) e iatrogênica (lesões diretas sobre o nervo). Apresentava sobrepeso previamente ao uso do referido aparato, já possuindo, portanto, fator de risco para desenvolvimento da patologia.

[...] uso inadequado de cintos apertados e roupas restritivas podem ser causas mecânicas para o desenvolvimento da referida patologia.

O uso inadequado dos referidos equipamentos, gerando compressão local excessiva e prolongada, somado ao fator sobrepeso/obesidade podem contribuir para a patologia apresentada.

.

Enfim, concluiu a perita judicial que se trata de doença multifatorial, o Autor já apresentava fator de sobrepeso/obesidade antes do uso do aparato para o trabalho de guarda civil, sendo o uso inadequado deste equipamento causa mecânica para o desenvolvimento da patologia, por gerar compressão local excessiva e prolongada.

Incontroverso que o problema do Autor não decorre de um acidente típico (queda da própria altura, acidente de veículo etc.) ocorrido em ambiente de trabalho ou fora dele, pois decorre de doença.

Ainda que se considere que a patologia foi agravada por condições do trabalho e possam ser classificadas como doença laboral, que se equipara a acidente de trabalho para fins previdenciários, tal não se confunde com um acidente típico da indenização securitária, em especial quando há cláusulas restritivas que excluem qualquer tipo de doença, conforme será exposto.

O que se pode retirar da tese apresentada no recurso é que, embora a apólice não cubra Invalidez Laboral por Doença (ILPD), bem como não cubra invalidez funcional permanente total por doença (IFPD), mas possua cobertura invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA), o Autor entende que por ter sido aposentado por invalidez e não possuir capacidade laborativa, faria jus a indenização securitária.

Cabe registrar que o Superior Tribunal de Justiça, em sede de embargos de divergência, deixou assente que a concessão de aposentadoria pelo INSS não confere direito automático a indenização securitária contratada com empresa privada. Vejamos:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS. PROVA DO SINISTRO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. PRESUNÇÃO RELATIVA. NATUREZA E GRAU DA INCAPACIDADE. PERÍCIA MÉDICA. NECESSIDADE. COBERTURA E RISCOS GARANTIDOS. ENQUADRAMENTO. SEGURO DE PESSOAS. DEFINIÇÃO NO CONTRATO. CERCEAMENTO DE DEFESA. OCORRÊNCIA. 1. São cabíveis embargos de divergência quando o dissídio for entre acórdão de mérito e outro que, embora tenha apreciado a controvérsia, não conheceu do recurso especial. Caracterização da dissonância interpretativa acerca da mesma questão de direito (art. 1.043, III, do CPC/2015). Afastamento da discussão a respeito do erro ou acerto na aplicação de regra técnica de conhecimento recursal, que se esgota nas particularidades de cada caso concreto. Precedentes. 2. **A aposentadoria por invalidez permanente concedida pelo INSS não confere ao segurado o direito automático de receber indenização de seguro contratado com empresa privada, sendo imprescindível a realização de perícia médica para atestar o grau de incapacidade e o correto enquadramento na cobertura contratada.** 3. **A aposentadoria por invalidez não induz presunção absoluta da incapacidade total do segurado, não podendo vincular ou obrigar as seguradoras privadas, que garantem riscos diversos. O órgão previdenciário oficial afere apenas a incapacidade profissional ou laborativa, que não se confunde com as incapacidades parcial, temporária ou funcional.** 4. Apesar de o contrato de seguro prever cobertura para incapacidade por acidente ou por doença, se existir controvérsia quanto à natureza (temporária ou permanente) e à extensão (total ou parcial) da invalidez sustentada pelo segurado, é de rigor a produção de prova pericial médica, sob pena de cerceamento de defesa da seguradora. Presunção apenas relativa da prova oriunda da aposentadoria por invalidez. 5. Consoante o art. 5º, parágrafo único, da Circular SUSEP nº 302/2005, a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente nos seguros de pessoas (Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente - IPA, Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença - ILPD e Cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença - IFPD), devendo a comprovação se dar por meio de declaração médica. 6. Embargos de divergência conhecidos e providos. (EREsp 1508190/SC, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 08/11/2017, DJe 20/11/2017).

Quanto à necessária distinção conceitual entre **acidente pessoal e invalidez laborativa**, convém recorrer-se à fonte normativa e regulatória do seguimento de seguros privados.

Cabe à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP estabelecer conceitos específicos atinentes à área securitária. Logo, para se evitar decisões aleatórias em questões básicas desse seguimento específico, convém levar-se em conta a descrição que a SUSEP faz de determinados conceitos.

Isto, porque, a tese do Autor ignora a distinção que há entre invalidez decorrente de acidente pessoal e invalidez laborativa, inferindo-se desse raciocínio que pouco importa a espécie de cobertura efetivamente contratada.

A Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004, definiu que:

DAS DEFINIÇÕES

Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:

I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

[...]

b) excluem-se desse conceito:

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 "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.

A Circular SUSEP nº 302, de 09 de setembro de 2005 estabeleceu que:

Da Cobertura de Invalidez Permanente por Acidente

Art. 11. A cobertura de invalidez permanente por acidente 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.

[...]

Da Cobertura de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença

Art. 15. Garante o pagamento de indenização em caso de invalidez laborativa permanente total, consequente de doença.

§1º Para todos os efeitos desta norma é considerada invalidez laborativa permanente total por doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação, com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, para a atividade laborativa principal do segurado.

§2º Atividade laborativa principal é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

As cláusulas contratuais, que serão abaixo transcritas, estão de acordo com as normas da agência regulamentadora e, no presente caso, não foi contratada a cobertura para ILPD, que atenderia a invalidez laboral da parte autora-apelante, que não se enquadra na cobertura de IPA.

A existência de relação de consumo não leva a automática procedência dos pedidos iniciais, bem como a interpretação mais favorável ao consumidor se aplica, obviamente, quando há cláusulas dúbias ou contraditórias que dificultem o entendimento, e não àquelas que constam de forma clara e destacada no contrato de seguro, como no presente caso.

As partes firmaram contrato de seguro em 02/04/2014, renovado ao longo dos anos, não negando o Autor que tenha assinado o contrato, mas alegando que não recebeu as “especificações anexas” com a apólice.

Juntou a “posição consolidada de plano” às fls. 69/70, que indica se tratar de seguro/plano “1508 – Segurança Exclusivo (Região 3)”. No referido documento consta a contratação das seguintes coberturas: morte acidental, invalidez por acidente, morte natural, assistência funeral, SAF Familiar, MAF assistencial e sorteio.

Enfatize-se que não houve contratação de cobertura para ILPD e IFPD.

O Autor também juntou prints do aplicativo da seguradora às fls. 71, que demonstra que tinha acesso a informações do seguro pelo celular, não se sustentando a alegação que não teve acesso as condições gerais ou “especificações anexas”, referência que não consta do documento juntado às fls. 69/70, o que evidencia que tal menção foi retirada de documento que optou em não apresentar nos autos.

Ao contestar, a Ré apresentou a proposta assinada pelo Autor em 13/03/2014 (fls. 157/158) na qual consta a indicação de beneficiários, houve preenchimento do questionário de saúde, bem como foi assinada a declaração que *“tive prévio e expresse conhecimento e estou de acordo com os termos das condições gerais dos planos escolhidos, inclusive quanto à atualização monetária e reenquadramento etário [...]”*.

As condições gerais do seguro “Segurança Exclusiva” foram juntadas pela Seguradora às fls. 179/214, constando expressamente em relação a cobertura por IPA (Invalidez total ou parcial Por Acidente) que (fls. 182):

2) DEFINIÇÕES

Art. 2º - Para efeito destas condições gerais, considera-se:

a) Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tendo como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total do segurado.

a.1) Incluem-se, ainda, no conceito de acidente pessoal as lesões decorrentes de:

- . suicídio, ou a sua tentativa;
- . ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- . escapamento acidental de gases e vapores;
- . sequestros e tentativas de sequestros; e
- . alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- .

As cláusulas restritivas foram redigidas de forma clara e devidamente destacada (fls. 182/183)

a.2) Não se incluem no conceito de acidente pessoal:

- . as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível; [sublinhei]
- . as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

. 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, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e [sublinhei]

. 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. [sublinhei]

No presente caso, há clara e destacada exclusão da cobertura por IPA de qualquer tipo de doença, entre elas as laborais ou “*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, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica*”.

Enfatize-se que a doença profissional se equipara a acidente de trabalho apenas para fins previdenciários (seguro social), não se confundindo com o conceito de acidente (pessoal) para fins de cobertura securitária do seguro facultativo, destacando que o Autor não sofreu acidente típico, seja em ambiente de trabalho ou qualquer outro local, tanto que busca indenização pela doença multifatorial agravada pelo trabalho, destacando-se que qualquer tipo de doença, seja profissional ou não, é risco excluído da cobertura por IPA, que cobre apenas quadro de invalidéz decorrente de acidente típico, conforme consta de forma clara e destacada nas condições gerais do seguro, as quais o Autor declarou ter acesso na contratação e de fácil acesso pelo aplicativo do seguro, cujo acesso demonstrou utilizar. A única cobertura que poderia cobrir a incapacidade laboral parcial e permanente do Autor seria a cobertura por ILPD (Invalidéz Laboral Permanente por Doença), cobertura não contratada na apólice.

Sobre o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, exposto pelo Autor, de que *“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”*, teve origem em julgamento ocorrido em 2004 (REsp 324.197/SP, rel. Min. Barros Monteiro, julgado em 23/11/2004), tendo sido adotado em outros posteriores como: AREsp 1546857/MS, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 04/05/2020 e AgInt no AREsp 1.565.950/MS, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, j. 20/04/2020. Entretanto, tal entendimento é afastado pelo próprio Superior Tribunal de Justiça em seus mais recentes julgados quando há cláusulas contratuais que excluam expressamente as hipóteses de doenças laborais ou microtraumas da cobertura por IPA, como ocorre no presente caso. Vejamos:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECONSIDERAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. DEVER DE INFORMAÇÃO. RESPONSABILIDADE DA ESTIPULANTE. DOENÇA OCUPACIONAL. EQUIPARAÇÃO A ACIDENTE DE TRABALHO. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. A Quarta Turma do STJ, em recente julgamento do Recurso Especial n. 1.850.961/SC, de Relatoria da Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, por maioria, firmou entendimento de que, nos contratos de seguro de vida em grupo, o dever de prestar informações ao segurado é da estipulante, e não da seguradora. Ressalva do entendimento pessoal desde relator. 2. **Embora a jurisprudência do STJ entenda que “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), não se mostra razoável adotar tal interpretação quando existentes cláusulas contratuais excluindo expressamente essa possibilidade e prevendo cobertura específica para invalidez decorrente de doença.** 3. Agravo interno provido para reconsiderar a decisão agravada e, em novo exame, dar provimento ao recurso especial. (AgInt no REsp n. 1.887.133/SC, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13/12/2021, DJe de 17/12/2021).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. POSSIBILIDADE DE PREVISÃO CONTRATUAL DE COBERTURA SECURITÁRIA ADICIONAL DE INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE E TOTAL POR DOENÇA (IFPD). TESE FIRMADA EM RECURSO REPETITIVO. TEMA 1.068/STJ. **IMPOSSIBILIDADE DE EQUIPARAÇÃO DE DOENÇA PROFISSIONAL COM ACIDENTE DE TRABALHO. PRECEDENTES.** ACÓRDÃO RECORRIDO EM DESACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. Conforme tese firmada pela Segunda Seção, no julgamento do Tema 1.068 sob o rito 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, DJe de 18/10/2021). 2. 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. Precedentes. Acórdão recorrido em desacordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça. Decisão de provimento do recurso especial confirmada. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.903.050/DF, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 15/5/2023, DJe de 22/5/2023).

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. 2. De outro lado, a seguradora "tem o dever de informar ao estipulante as bases gerais do contrato a ser celebrado - valores do prêmio e das indenizações, número mínimo de segurados que deverão aderir à apólice, riscos cobertos, extensão, conteúdo e exclusões, bem assim outras informações pertinentes - a fim de que, após celebrada a avença mestre, sejam tais elementos submetidos previamente pelo estipulante às pessoas interessadas em aderir à apólice, bem como, formado o grupo segurado, para comunicar aos aderentes a ocorrência de eventual inadimplência pelo estipulante, conforme estabelece o artigo 8º da Resolução CNSP 107/2004" (REsp 1.850.961/SC, Relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 15.6.2021, publicado no DJe 31.8.2021). 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. 5. Outrossim, não comporta acolhida a insurgência autoral que contraria a orientação desta Corte no sentido de não ser abusiva "a cobertura securitária de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD) condicionada à constatação de incapacidade decorrente de doença que cause a perda da existência independente do segurado, vale dizer, a irreversível

inviabilidade do pleno exercício de suas relações autonômicas (artigo 17 da Circular SUSEP 302/2005)" (REsp 1.449.513/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05.03.2015, DJe de 19.03.2015). 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).

No mesmo sentido: EResp 1847975, rel. Min Marco Aurelio Bellizze, j. 12/08/2024; AREsp 1706906, rel Min. Moura Ribeiro, j. 19/07/2024; EAREsp 2584190, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 25/07/2024; REsp 2101806, rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. 18/06/2024; REsp 2093865, rel. Min. Raul Araújo, j. 06/02/2024; AREsp 2320696, rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, j. 30/08/2024, entre outros.

Deste modo, tratando de seguro em que não contratada cláusula para cobertura de ILPD, mas apenas para IPA, a doença que acomete o Autor, ainda que agravada por fatores relacionados ao trabalho, não enseja indenização securitária porque as doenças, incluindo as laborais, microtraumas, esforço repetitivo, são riscos expressamente excluído da cobertura por IPA na apólice contratada.

Em resumo, de rigor manutenção da sentença, impondo-se o desprovimento do apelo.

III - Conclusão

Diante do exposto, pelo meu voto, conheço e **nego provimento** ao recurso.

Por força do art. 85, §11, do CPC, majoro a verba honorária, em favor do patrono da Apelada, para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa, conforme requisitos e critérios fixados pelo STJ¹, ressalvados os benefícios da gratuidade da justiça concedidos.

L. G. Costa Wagner

Relator

¹ Tema 1059 do STJ e EDcl no AgInt no REsp 1573573/RJ, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/04/2017, DJe 08/05/2017.