



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

SÉTIMA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

ORIGEM: 2ª VARA CÍVEL REGIONAL DE ALCANTARA – SÃO GONÇALO

APELAÇÃO CÍVEL Nº. 0011295-40.2015.8.19.0087

APELANTE: ELIELZA BERNARDO DE CARVALHO

ADVOGADA: VANESSA SILVEIRA DE OLIVEIRA

APELADA: SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S/A

ADVOGADO: HUGO METZGER PESSANHA HENRIQUES

JUÍZA DE DIREITO: DANIELA REETZ DE PAIVA

RELATORA: DESEMBARGADORA DENISE LEVY TREDLER

EMENTA: DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ FUNCIONAL PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA – IFPD. AUSÊNCIA DE PERDA DA EXISTÊNCIA INDEPENDENTE. DANOS MORAIS. INEXISTÊNCIA DE ATO ILÍCITO. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta por ex-empregada da COMLURB contra sentença que julgou improcedentes os pedidos de pagamento de indenização securitária por invalidez funcional permanente total por doença (IFPD) e de reparação por danos morais, formulados em face de seguradora. A autora, aposentada por invalidez acidentária pelo INSS em razão de hérnias de disco e depressão decorrentes de atividade laboral como gari, postulou a cobertura prevista em apólice coletiva de seguro de vida em grupo firmada entre a seguradora e sua ex-empregadora. O laudo pericial judicial concluiu pela ausência de incapacidade funcional nos moldes exigidos pelo contrato e pela regulação securitária.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a invalidez decorrente de doenças laborais pode ser equiparada a acidente pessoal para fins de acionamento da cobertura securitária de IFPD; e (ii) saber se o quadro clínico da autora preenche o requisito da perda da existência independente exigido pela apólice e pela regulação da SUSEP para a concessão da indenização securitária.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD não se confunde com a cobertura por invalidez laborativa permanente total por doença – ILPD. A IFPD exige, para sua caracterização, a perda da existência independente do segurado, definida como o quadro clínico incapacitante que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

autonômicas, nos termos do art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005. A mera incapacidade laborativa permanente não é suficiente.

4. O laudo pericial judicial, não infirmado por fundamento técnico adequado, concluiu que a autora não apresenta a impossibilidade de autotransferência corporal e de exercício das relações autonômicas característicos da IFPD. A concessão de aposentadoria por invalidez pelo INSS obedece a critérios previdenciários próprios, sem repercussão automática sobre o enquadramento contratual das coberturas securitárias.

5. A cláusula contratual que exclui doenças profissionais do conceito de acidente pessoal é limitativa, não abusiva, e tem plena validade nos termos do art. 757 do CC e do art. 51 do CDC. A delimitação do risco coberto é elemento estrutural do contrato de seguro, indispensável à viabilidade do mutualismo.

6. Ausente ato ilícito da seguradora, que exerceu regularmente seu direito ao recusar o pagamento com amparo em cláusula contratual lícita e em laudo pericial judicial, não há suporte fático para a condenação em danos morais (CC, art. 188, I).

IV. DISPOSITIVO E TESE

7. Recurso de apelação conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: "1. Não é ilegal ou abusiva a cláusula que condiciona o pagamento da indenização por invalidez funcional permanente total por doença – IFPD – à perda da existência independente do segurado, comprovada por declaração médica, na forma do art. 17 da Circular SUSEP nº 302/2005 e do Tema 1068/STJ. 2. A aposentadoria por invalidez concedida pelo INSS não implica, automaticamente, o direito à indenização securitária, cujo enquadramento deve observar os requisitos específicos previstos na apólice. 3. A recusa ao pagamento de indenização securitária amparada em cláusula contratual válida e em laudo pericial judicial constitui exercício regular de direito e não gera o dever de indenizar por danos morais."

Dispositivos relevantes citados: CC, arts. 188, I, e 757; CDC, arts. 47 e 51; CPC, art. 98, §3º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp nº 1.845.943, Tema 1068 (recursos repetitivos); STJ, AREsp nº 1.165.229; SUSEP, Circular nº 302/2005, art. 17.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, com pedido cumulado de reparação por danos morais, ajuizada por ELIEZA BERNARDO DE CARVALHO



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

em face de SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, em cuja petição inicial aduz a autora, em síntese, que trabalhou como garí na Companhia Municipal de Limpeza Urbana – COMLURB desde 18/10/2002 e aderiu a contrato de seguro de vida em grupo administrado pela ré; que no ano de 2010 passou a apresentar dores intensas na região cervical e lombar, tendo realizado exames que constataram quadro degenerativo crônico, com diagnóstico de hérnia de disco e depressão, tornando-se incapaz para o exercício de suas atividades laborais; que em razão de tais enfermidades o INSS lhe concedeu auxílio-doença acidentário, posteriormente convertido em aposentadoria por invalidez acidentária, com início em 05/05/2014; que após a concessão do benefício previdenciário compareceu ao setor competente da COMLURB, ocasião em que lhe foi informado acerca da existência do seguro, tendo apresentado toda a documentação exigida pela seguradora; que apesar da comprovação da incapacidade total e permanente reconhecida pelo INSS, a ré recusou o pagamento da indenização securitária, sob o argumento de que a invalidez não se enquadraria nas hipóteses de cobertura contratual; que o contrato de seguro é coletivo, não tendo a autora tido acesso prévio às cláusulas da apólice, especialmente àquelas que restringem direitos, em afronta aos princípios da informação, da boa-fé objetiva e da transparência; que a relação jurídica estabelecida é de consumo, atraindo a incidência do Código de Defesa do Consumidor, com responsabilidade objetiva da fornecedora; que a interpretação das cláusulas contratuais deve ser realizada de forma mais favorável ao consumidor, haja vista a alegada ambiguidade quanto ao conceito de invalidez permanente; que a negativa indevida de cobertura configura falha na prestação do serviço e enseja reparação por danos morais, razões por que requer a condenação da ré ao pagamento da indenização securitária prevista no contrato, bem como à reparação por danos morais, além da concessão da gratuidade de justiça.

Sentença em fls. 257/259, que julga improcedentes os pedidos, nos seguintes termos:

“(…). Inicialmente, cumpre salientar que o autor não apresentou qualquer fundamento técnico para a impugnação genérica do laudo pericial, nem solicitou esclarecimentos, pelo que desnecessário novo envio ao perito. Presentes as condições da ação e os pressupostos de existência e validade do processo, passo à análise do mérito. Da análise dos autos, em especial dos documentos anexados aos autos e do laudo pericial, conclui-se pela improcedência do pedido autoral. (...). Observe-se que, conforme cláusula 2.2 - fls. 86 dos autos físicos, as doenças profissionais foram excluídas do conceito de acidente pessoal. Outrossim, verifica-se do item 1, fls. 71 dos autos físicos que no contrato de seguro objeto da demanda há previsão de cobertura somente para invalidez TOTAL e permanente decorrente de doença. O



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

perito do juízo atestou que o autor não se encontra total e permanentemente incapacitado para as atividades da vida diária. Válida a cláusula contratual, conforme entendimento firmado pelo STJ, tema 1068: "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. Os documentos e laudos médicos trazidos pelo autor não afastam a conclusão do perito do juízo. Diante do exposto, JULGO IMPROCEDENTES OS PEDIDOS. CONDENO o autor ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios, ora arbitrados em 10% do valor da causa, observado, contudo, o disposto no artigo 98 p. 3 do CPC. P.R.I."

Apelação cível interposta pela autora em fls. 268/275, em cuja peça reitera os fatos e fundamentos narrados na inicial e sustenta, ainda, que faz jus à concessão da gratuidade de justiça, haja vista a alegada hipossuficiência econômica; que a sentença recorrida incorreu em *error in iudicando* ao deixar de apreciar o conjunto fático-probatório dos autos, atribuindo prevalência absoluta às conclusões do laudo pericial; que o magistrado não está adstrito ao laudo técnico, podendo formar seu convencimento com base nos demais elementos probatórios constantes dos autos; que a incapacidade laborativa foi reconhecida pelo INSS mediante a concessão de aposentadoria por invalidez acidentária, circunstância que evidencia a natureza permanente e total da incapacidade; que a invalidez decorrente de acidente de trabalho equipara-se a acidente pessoal para fins de cobertura securitária, conforme entendimento consolidado dos tribunais superiores; que o contrato de seguro é coletivo, inexistindo prova de que a segurada tenha sido previamente informada acerca de cláusulas limitativas de direitos; que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável ao consumidor, em observância aos princípios da boa-fé objetiva, da transparência e da informação; que a negativa de pagamento da indenização securitária revela falha na prestação do serviço, razões por que requer a reforma integral da sentença, para julgar procedentes os pedidos iniciais, com a condenação da ré ao pagamento da indenização securitária e da reparação por danos morais, bem como o afastamento da condenação ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, haja vista a concessão da gratuidade de justiça.

Contrarrazões a fls. 291/314, que prestigiam o julgado.

É o relatório.

Preliminarmente, quanto ao pedido de gratuidade de justiça formulado nas razões recursais, observo que o benefício já foi concedido à autora pela decisão



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

de fls. 40 dos autos, razão pela qual resta prejudicada a apreciação desse pleito nesta sede recursal.

No que se refere ao mérito, a controvérsia se circunscreve a dois aspectos centrais, quais sejam, se a invalidez decorrente de doenças laborais pode ser equiparada a acidente pessoal para fins de cobertura securitária; e se o quadro clínico da autora preenche os requisitos para a cobertura de Invalidez Funcional Permanente Total por Doença – IFPD contratada na apólice coletiva.

A apelante sustenta que os microtraumas decorrentes de esforços repetitivos no ambiente de trabalho se equiparam a acidente pessoal para fins de cobertura securitária por invalidez permanente total por acidente, com amparo em precedentes do Superior Tribunal de Justiça. O argumento, embora encontre respaldo jurisprudencial em hipóteses determinadas, não se aplica à espécie.

A apólice objeto da demanda contempla coberturas distintas, a saber: invalidez permanente total ou parcial por acidente (IPA) e invalidez funcional permanente total por doença (IFPD). Trata-se de garantias autônomas, com pressupostos próprios e âmbito de incidência diverso.

A pretensão autoral foi deduzida com fundamento na cobertura IFPD. Tal modalidade, conforme delineado na regulamentação securitária, não se vincula ao conceito de acidente pessoal, mas à perda da existência independente do segurado em decorrência de enfermidade. Ainda que se admitisse a possibilidade de enquadramento da moléstia como acidente pessoal, verifica-se que a cláusula 2.2 da apólice exclui, de forma clara, as doenças profissionais do conceito de acidente pessoal. Referida cláusula limitativa consubstancia legítima delimitação do risco segurado, elemento estrutural do contrato de seguro, nos termos do artigo 757 do Código Civil.

Não se confunde cláusula limitativa com cláusula abusiva. A delimitação objetiva do risco constitui pressuposto técnico-atuarial indispensável à própria viabilidade do mutualismo securitário. Ausente demonstração de redação obscura ou ambígua, não há falar em nulidade com fundamento no artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor.

No tocante à prova técnica, o laudo pericial judicial concluiu, de forma categórica e fundamentada, que a autora não apresenta quadro caracterizador de invalidez funcional permanente total por doença, por inexistir perda da existência independente ou impossibilidade de autotransferência corporal. A conclusão pericial não foi infirmada por prova técnica idônea em sentido contrário. A impugnação apresentada limitou-se a insurgência genérica, desacompanhada de fundamentação técnica específica, tampouco houve requerimento de esclarecimentos ou de realização de nova perícia. Nessas circunstâncias,



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

prevalece o laudo produzido por *expert* nomeado pelo juízo, dotado de presunção relativa de idoneidade.

É certo que o artigo 479 do Código de Processo Civil confere ao magistrado liberdade na formação do convencimento. Contudo, a superação das conclusões periciais exige fundamento técnico consistente, o que não se verifica na hipótese.

Com efeito, a concessão de aposentadoria por invalidez pelo INSS não implica, automaticamente, reconhecimento do direito à indenização securitária. Os regimes jurídico-previdenciário e contratual securitário possuem pressupostos distintos. A autarquia previdenciária examina a incapacidade laborativa para fins de proteção social, ao passo que o contrato de seguro exige o preenchimento das condições específicas previstas na apólice.

A definição normativa da IFPD encontra-se no artigo 17 da Circular SUSEP nº 302/2005, que exige invalidez funcional permanente total decorrente de doença que acarrete perda da existência independente do segurado. Tal conceito pressupõe comprometimento irreversível das relações autonômicas da vida civil, e não mera incapacidade para o exercício da atividade profissional habitual.

O e. Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o REsp nº 1.845.943, sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1068), firmou entendimento no sentido de que não é ilegal nem abusiva cláusula que condiciona o pagamento da indenização securitária à comprovação da perda da existência independente do segurado. A tese possui caráter vinculante e deve ser observada.

Importa destacar a distinção entre IFPD e ILPD (Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença). A primeira exige perda da autonomia existencial; a segunda, incapacidade permanente para o trabalho principal. A apólice contratada prevê exclusivamente a IFPD. Assim, ainda que houvesse incapacidade laboral total para a função exercida, tal circunstância não bastaria para acionar a cobertura.

No caso em exame, não houve comprovação de perda da existência independente, tampouco foi apresentada declaração médica específica atestando tal condição, conforme exigido pela regulamentação aplicável e pelas cláusulas contratuais.

A interpretação mais favorável ao consumidor, prevista no artigo 47 do Código de Defesa do Consumidor, somente se aplica diante de cláusula ambígua ou dúbia. Quando a redação é clara ao estabelecer como requisito a perda da existência independente, não se admite ampliação interpretativa que altere o conteúdo objetivo do risco assumido.



Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Sétima Câmara de Direito Privado

No que respeita ao pedido de indenização por danos morais, inexistente ato ilícito. A negativa de cobertura fundou-se na aplicação regular das cláusulas contratuais e nas conclusões da perícia judicial, configurando exercício regular de direito, nos termos do artigo 188, inciso I, do Código Civil.

A responsabilidade civil pressupõe ato ilícito, dano e nexo de causalidade. Ausente a ilicitude, não subsiste o dever de indenizar. A resistência legítima ao pagamento de indenização securitária, quando amparada em cláusula contratual válida, não caracteriza, por si só, dano moral indenizável.

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso, na forma acima explicitada. Relewa acrescentar, outrossim, a fixação de honorários recursais à razão de 2% (dois por cento), perfazendo o total de 12% (doze por cento), do valor da causa, haja vista o disposto no §11, do art. 85, do Código de Processo Civil, observada a gratuidade de justiça deferida à autora.

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro 2026.

Com assinatura digital

Denise Levy Tredler
Desembargadora Relatora