O Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, em demanda na qual se discutia o direito ao pagamento de indenização securitária formulado com base nas coberturas de IPA e de IFPD de seguro de vida e acidentes pessoais coletivo, decidiu, por meio de acórdão unânime, que doença laboral não é “acidente pessoal”, nem configura “perda de existência independente”, para fins das coberturas de IPA e de IFPD. A Corte decidiu, ainda, que o dever de prestar informações sobre o contrato de seguro é do estipulante. O Escritório Santos Bevilaqua Advogados patrocinou a seguradora na demanda. Atuaram no caso as advogadas Juliana Moura e Thalita Grimm, da Equipe da sócia Keila Manangão.

A autora da ação alegava que a sua incapacidade, decorrente do trabalho prestado ao longo dos anos, portanto, de doença laboral, deve ser equiparada à acidente pessoal, nos termos do art. 19 da Lei 8.213/91, enquadrando-se na cobertura de invalidez por acidente (IPA), ou deveria, ao menos, ser englobada pelo conceito de invalidez funcional permanente por doença (IFPD). Em sua defesa, a seguradora requereu a improcedência do pedido sob o argumento de que o contrato firmado entre a estipulante e a seguradora prevê cobertura, entre outras, somente para invalidez permanente por acidente e invalidez funcional permanente por doença, havendo exclusão expressa da cobertura em caso de doença laboral.

O Magistrado de 1º grau entendeu que as provas apresentadas no processo já eram suficientes para seu julgamento antecipado e julgou improcedentes os pedidos da autora, acolhendo a tese defensiva da seguradora. A autora interpôs apelação, na qual suscitou, preliminarmente, a nulidade da sentença por suposta violação ao disposto no art. 489 do CPC e cerceamento de defesa em virtude da ausência de realização da perícia médica. No mérito, dispôs que a questão deveria ser analisada sob a ótica das disposições consumeristas, com interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor. Por fim, alegou que não foi cientificada a respeito das cláusulas restritivas e tampouco recebeu cópia dos termos de adesão ou dos certificados de seguros, motivo pelo qual requereu a reforma da sentença com a procedência dos pedidos.

Ao negar provimento ao recurso da Autora, o Desembargador Helio David Vieira Figueira dos Santos, relator para o caso, dispôs que a perícia não seria suficiente para contrapor as disposições do contrato e o já consolidado entendimento que serviu de base à convicção do Magistrado de 1ª instância, motivo pelo qual a preliminar foi rejeitada. Quanto ao mérito, a 4ª Câmara de Direito Civil do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina manteve a sentença de improcedência pelo entendimento de que a definição da cobertura quanto ao conceito de acidentes pessoais está disposta nas "Condições Gerais" do seguro contratado e há exclusão expressa da cobertura em caso de doença laboral, sendo certo que a redução da capacidade laborativa da segurada não constitui requisito objetivo para a aplicação da cobertura de Invalidez Funcional Permanente por Doença - IFPD, uma vez que essa garante o pagamento de indenização apenas no caso em que a invalidez resultante de doença provoque a já conceituada perda de sua existência independente. O acórdão também destacou que o caso não comportava a aplicação da tese firmada pelo STJ por meio do Tema 1068 do STJ. Finalmente, com relação ao dever de informação, o Tribunal aplicou a tese firmada no Tema 1112 do STJ, dispondo 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 (estipulação própria), a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados a respeito das condições contratuais quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre*."

Da análise do caso concreto, verifica-se que a possibilidade de salvaguarda dos segurados que, em tese, sofrem com traumas ocupacionais desencadeados pela repetição dos movimentos laborativos é feita mediante a contratação, pela estipulante (empregadora), da específica cobertura Invalidez Laborativa Permanente por Doença - ILPD, a qual, no entanto, não foi alvo de entabulação, de modo que não há como obrigar a seguradora ao pagamento de indenização securitária cuja hipótese de cobertura não foi contratada, sob pena de flagrante ilegalidade. Em outras palavras, imputar à seguradora o pagamento de indenização por doença ocupacional mesmo com a ausência de contratação da cobertura específica (ILPD) para tanto, certamente colocaria em risco o necessário

equilíbrio dos contratos securitários, o que não pode ser chancelado pelo juízo.

Confira aqui o conteúdo do acórdão da Apelação nº 5010183-13.2021.8.24.0018.

Fonte: Santos Bevilaqua Advogados, em 06.06.2023