

**A garantia securitária de invalidez funcional permanente e total por doença
(IFPD)**

**Uma análise da sua origem, fundamentos e perspectiva de consolidação da tese no
âmbito do STJ**

No Brasil, a atividade securitária efetivamente nasceu no início do século XIX, a partir da transferência da Corte Imperial Portuguesa para o país. Naquela época, a abertura dos portos brasileiros permitiu a expansão da atividade negocial com outros países e com ela veio a afirmação do contrato de seguro, na época muito voltada para o risco marítimo.

No Brasil ainda não existia uma legislação própria para tratar do seguro. Por isso, atividade era regida pelo que se chamava de Regulações da Casa de Seguros de Lisboa de 1791¹. Com efeito, o primeiro diploma legal brasileiro a tratar do contrato de seguro foi o Código Comercial de 1850.

E esse referencial é importante para o tema objeto deste artigo, não só porque confere a origem do seguro em terras brasileiras, mas também porque traz uma particularidade bastante interessante e que se aplica ao seguro de pessoas.

O Código Comercial de 1850 proibia expressamente a contratação de seguro sobre a vida de pessoa livre². Fazer seguro sobre a vida de alguém era considerado algo imoral, na perspectiva de se colocar preço sobre a vida de uma pessoa. Mas como toda regra, havia sua exceção. E a exceção era de permitir fazer seguro sobre a vida dos escravos, pois, além de não serem livres, eles eram entendidos como um objeto de propriedade, ou seja, como uma coisa que precisava ser reposta em caso de sinistro (morte) e assim viabilizar a continuidade da atividade econômica daqueles que os exploravam³.

¹ <https://cnseg.org.br/conheca-a-cnseg/mercado/historia-do-seguro.html> Acessado em 21.06.2021

² Art. 686 - É proibido o seguro:
(...)

2 - sobre a vida de alguma pessoa livre;

³ Existiam seguradoras constituídas especialmente para tal fim. É o caso da Companhia Mutua de Seguro de Vida dos Escravos de 1858, que previa em seu artigo 1 referente à sua constituição: “A companhia mutua de seguros de vida dos escravos, é a reunião em associação de senhores de escravos, com o fim de se segurarem, uns aos outros, contra os prejuízos resultantes da mortalidade dos mesmos escravos,

Mais à frente, ainda no século XIX, o seguro de vida passou a ser aceito de maneira ampla e se desenvolver, até que ele foi plenamente consagrado no século XX, com a edição do Código Civil de 1916.

Percebeu-se a necessidade de minimizar os efeitos econômicos decorrentes da vida no futuro, diante da ocorrência de um evento financeiramente prejudicial à própria pessoa ou à sua família. O seguro de vida passou a ser visto como efetivo instrumento de proteção ao núcleo familiar.

Portanto, é possível dizer que o seguro de vida é jovem, se considerada a história como um todo e as mais remotas origens do seguro.

Com relação a cobertura para incapacidade, ela veio a ganhar efetivos contornos apenas em 1934 (Decreto nº 24.637), quando se estabeleceu o seguro obrigatório para **acidente** do trabalho e que contemplava garantia para morte e incapacidade parcial ou total.

Feita essa brevíssima digressão histórica, nota-se que o seguro de pessoa girava em torno do seguro de vida para o caso de morte e acidentes pessoais.

Porém, com a evolução e melhor percepção dos riscos e da própria proteção do segurado, percebeu-se que em determinadas situações esse mesmo segurado, em função de alguma **doença**, acabava ficando em estado tão grave, a ponto de não conseguir sequer exercer algum tipo de trabalho que lhe pudesse garantir os recursos para sua subsistência.

E o fato dele ter um seguro de vida, em nada o auxiliava, já que a indenização estava condicionada à sua morte e o pagamento, como não poderia deixar de ser, se realizaria exclusivamente em favor dos seus beneficiários.

Foi então que se ponderou, por que não antecipar o capital da garantia de morte para essas situações, de modo a propiciar ao segurado um final de vida mais digno?

Foi dentro dessa concepção que nasceu a chamada cobertura de **Invalidez Permanente e Total por Doença (IPD)** no início da década de 1970. A SUSEP, como órgão regulador, foi criada poucos anos antes, em 1966, pelo Decreto-Lei nº 73⁴.

Naquela época não existia um normativo específico para regular o seguro de vida. Vigoravam normativos específicos para cada seguimento de risco. Por exemplo, a Circular SUSEP nº 49/1973, que tratava do seguro de vida para Garantia da Manutenção, Tratamento, Treinamento ou Educação de Pessoas Excepcionais. E nesse normativo houve a inserção da garantia de Invalidez Permanente Total por Doença (IPD).

Na referida Circular estabeleceu-se o conceito da garantia de IPD como sendo “*a incapacidade do segurado, causada por doença e de forma presumivelmente definitiva, para exercer qualquer atividade da qual pudesse lhe advir remuneração ou lucro*” (g.n).

Fácil perceber que o referido conceito decorre exatamente da ideia de conceder ao segurado uma quantia para que ela pudesse ter, ainda em vida, uma melhor condição de sobrevivência, ante um quadro de saúde que não lhe permitisse o desempenho de alguma atividade que lhe pudesse gerar renda.

Passados cerca de 20 anos, sobreveio a Circular SUSEP nº 17/1992, para regular como um todo o seguro de vida em grupo; revogou-se diversos normativos esparsos e anteriores a respeito dessa modalidade de seguro.

⁴ Art 35. Fica criada a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), entidade autárquica, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira.

Nessa Circular de 1992, o artigo 5º fixava que a “**invalidez permanente total por doença seria aquela para a qual não se poderia esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação ou então se o segurado fosse portador de doença em fase terminal atestada por um médico**”.

O conceito corrobora o motivo que levou ao surgimento da garantia, como destacado anteriormente. Tanto assim que o pagamento da garantia IPD, nos termos da Circular SUSEP nº 17, era visto e entendido como a antecipação do pagamento da indenização da garantia básica, ou seja, era a antecipação do capital segurado para a morte⁵.

Assim, uma vez adimplida a indenização pela garantia IPD, o contrato de seguro era extinto ou, nos casos de vida em grupo, o segurado era excluído desse grupo.

Foi com base nesse racional, portanto, que o mercado segurador comercializava a garantia de IPD, estabelecendo como risco coberto aquela situação em que o segurado, em virtude de uma doença, apresentasse quadro clínico de invalidez para toda e qualquer atividade laborativa que lhe pudesse gerar renda.

Porém, embora esse tema estivesse nos estritos termos previstos pela regulação de mercado e lançado nesse mesmo sentido nas condições gerais do seguro, as questões a respeito envolvendo segurado e seguradora ficaram longe de se desenvolver de maneira tranquila.

A garantia de IPD passou a gerar uma enorme discussão, sobretudo no âmbito judicial.

⁵ Art.2º - As garantias do seguro dividem-se em básicas e adicionais. § 1º A garantia básica é a MORTE. § 2º São garantias adicionais: [...]. III – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IPD é a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica em caso de invalidez permanente total, consequente de doença.

Por ocasião da edição da Circular SUSEP nº 17/92, o Código de Defesa do Consumidor havia acabado de entrar em vigor (março de 1991) e o judiciário, naquele momento de extrema defesa dos direitos dos consumidores individualmente considerados, passou a se firmar no sentido de que a invalidez para fins de cobertura deveria estar relacionada à atividade **principal** exercida pelo segurado, e não para **toda e qualquer atividade** laborativa, como previa a regulação e o contrato de seguro.

O judiciário visualizava essa disposição como abusiva, por se entender que o consumidor ficava em posição de extrema desvantagem, já que a cobertura somente lhe seria paga se estivesse em uma condição análoga ao estado vegetativo. Não se observava que esse era o exato objetivo da cobertura, como se observa de sua origem histórica. O judiciário, inclusive, confundia a invalidez reconhecida no âmbito da previdência social, a ponto de tê-la como um fator absoluto para efeitos de ensejar a cobertura no seguro privado.

As seguradoras, por outro lado, resistiam. Argumentavam que essa situação prevista no contrato e sua limitação era da essência do surgimento dessa cobertura e que esse risco era o considerado para efeitos da fixação do preço do seguro e estabelecida pelo órgão regulador, a SUSEP. Se defendia, como se faz até hoje, a prerrogativa do segurador em limitar e particularizar os riscos (art. 757 do Código Civil). E que o pagamento desatrelado da cobertura quebrava a base econômica do contrato em prejuízo de todo o mutualismo administrado pelo segurador.

Contudo, tais argumentos, na grande maioria das vezes, não encontravam coro na jurisprudência.

Passados os anos, em 2003, entrou em vigor o atual Código Civil. Naquele momento a SUSEP aproveitou para adaptar muitas de suas Circulares aos novos preceitos trazidos pelo Código. Foi a partir daí que surgiu a Circular SUSEP nº 302/2005, em vigor até hoje e que regula o seguro de pessoas.

Especificamente a respeito da cobertura de invalidez por doença, foram feitas alterações com o propósito de pacificar a relação entre segurado e seguradora; e isso fica muito claro quanto se observa o voto do então diretor da SUSEP⁶ e que deu origem ao novel normativo:

“[...]nova conceituação de invalidez por doença, laborativa ou funcional, objetivando minimizar os problemas verificados quando da liquidação de sinistros relacionados a esta cobertura. Ressalta-se que esta cobertura tem gerado muitos processos de reclamação nesta Autarquia por não pagamento de sinistro ou divergência na caracterização da invalidez”;

E realmente quando editada a Circular SUSEP nº 302, vetou-se para a garantia de invalidez por doença a comercialização de seguro nos termos da antiga IPD (art. 9º⁷), deixando claro que a SUSEP buscou conciliar os interesses em conflito no mercado. A partir daí passou a facultar às seguradoras a possibilidade de comercialização de **duas** coberturas decorrentes de risco por doença, a primeira, denominada invalidez **laborativa** e, a segunda, a chamada invalidez **funcional**.

A invalidez laborativa tem previsão no artigo 15 e é caracterizada como **“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”** (g.n.).

Já a invalidez funcional, prevista no artigo 17, se materializa quando a patologia que acomete o segurado cause nele **“a perda da existência independente”**. Para todos os efeitos da norma, **“é considerada perda da existência independente a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autonômicas do segurado”**.

⁶ PROCESSO N.º 15414.000608/2005-62 - DIRETOR – JOÃO MARCELO MÁXIMO RICARDO DOS SANTOS

⁷ “É vedado o oferecimento de cobertura em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa”.

Além disso, o segurado em estado terminal, atestado por médico, faz caracterizar a Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD).

Vale dizer que as condições gerais apresentadas no mercado de maneira geral também consideram caracterizada a IFPD nos casos de diagnósticos de doenças graves, cujo rol se encontra previsto no contrato, ou então, mediante a utilização do Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional- IAIF⁸.

Outro ponto a se destacar é que a Circular SUSEP nº 302 passou a estabelecer de maneira expressa que **“a aposentadoria por invalidez concedida pela previdência, não caracteriza por si só o estado de invalidez para efeitos da caracterização da IFPD”⁹**.

O fato é que a partir da Circular SUSEP nº 302, iniciou-se uma nova fase nas disputas judiciais. Do ponto de vista daquele que obteve a recusa da indenização, visando consolidar o entendimento de que mesmo a garantia de IFPD deveria ser tida por abusiva, e, do ponto de vista do segurador, objetivando levar ao magistrado a perfeita compreensão dos limites da cobertura, um trabalho difícil, porque era necessário desconstruir uma jurisprudência de décadas acostumada a analisar a garantia pela perspectiva da IPD.

Dez anos depois da edição da Circular SUSEP nº 302 é que finalmente o STJ se debruçou sobre o tema, até que sobreveio o acordão da 3^a Turma, da lavra do Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, no REsp 1.449.513/SP.

⁸ A título de exemplo: Cláusula 4^a. Também está expressamente coberta a Invalidez Funcional Permanente Total do Segurado decorrente de outros Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente de doença, desde que avaliados através de Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF e que atinjam a marca mínima exigida de 60 (sessenta) pontos, em um total de 80 (oitenta) pontos previstos como possíveis. Parágrafo 1º. O Instrumento de Avaliação de Invalidez Funcional – IAIF é composto pela Tabela de Relações Existenciais, Condições Médicas e Estruturais e de Estados Conexos (Anexo 1) e pela Tabela de Dados Antropométricos, Fatores de Risco e de Morbidade (Anexo 2). <http://www2.sias.org.br/servicos/vida/6%20-%20CONDIC3%87%C3%95ES%20SEGURO%20PESSOAS%20-%20IFPD.pdf> Acessado em 21.06.2021.

⁹ Art. 5º A invalidez permanente prevista nas coberturas mencionadas nas Seções III, IV e V deste Capítulo deve ser comprovada através de declaração médica. Parágrafo único. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que tratam as Seções III, IV e V deste Capítulo.

Em linhas gerais, o acórdão supra, observou, a partir da regulação do Estado, existirem duas garantias específicas para invalidez por doença, a laborativa e a funcional. No que diz respeito a funcional, para além de não a considerar abusiva pela perspectiva do Código de Defesa do Consumidor, consignou que a concessão de aposentadoria por invalidez pelo INSS não gera presunção absoluta de incapacidade do segurado para fins do seguro privado, como era o entendimento da jurisprudência no passado.

Esse entendimento passou igualmente a ser acompanhando por julgados colegiados da 4^a Turma do STJ (ex.: AgInt no AREsp 1725582 / DF; AgInt no AREsp 1588562 / PR; EDcl no AREsp 1682323 / RS).

Mas, diante da multiplicidade de casos discutindo a legalidade da garantia de IFPD, em outubro de 2020, o tema foi afetado pelo STJ para ser objeto de julgamento pelo rito dos repetitivos (REsp 1.867.199/SP e REsp 1.845.943/SP).

O tema é o de nº 1068 e visa “**definir a legalidade da 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**”.

Dito isto, a pergunta que se faz é: qual a perspectiva quanto a definição da tese?

Para responder à pergunta, inicialmente é importante chamar a atenção para o fato de que o relator do repetitivo é o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, ou seja, quem iniciou o entendimento quanto a legalidade da garantia de IFPD em 2015, como visto.

Inclusive, verifica-se da decisão que confirmou a afetação do tema, que o Ministro destaca que “*Apesar de o Superior Tribunal de Justiça já ter se manifestado acerca da controvérsia, estando de certo modo uniformizada, é possível verificar a existência de decisões divergentes no âmbito dos Tribunais*

estaduais", a conduzir a ideia de que a tendência de seu voto será no mesmo sentido do que por ele manifestado em 2015 e repetido em julgamentos posteriores.

Também há de se destacar a existência nos autos de parecer da Procuradoria Geral da República opinando pelo reconhecimento da legalidade da cobertura de IFPD no âmbito do julgamento do repetitivo.

Ademais, corrobora para o reconhecimento da legalidade da IFPD o fato de que a delimitação do risco tal como conceituado não decorre de uma criação das seguradoras, mas sim daquilo que estabelece o órgão regulador do mercado de seguros no país.

É sempre bom lembrar que o mercado segurador é regulado a partir do Decreto-Lei nº 73/66, onde no seu artigo 2º estabelece que o Estado exerce esse papel pelos órgãos instituídos, no "*interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro*".

Portanto, se a SUSEP, órgão com delegação constitucional para regular o mercado estabeleceu o normativo com tais diretrizes, é porque já se considerou a defesa dos interesses dos consumidores e, ao mesmo tempo, a necessidade de garantir o equilíbrio econômico atuarial do mercado segurador, o que se significa dizer higidez do mutualismo.

Assim, eventual entendimento quanto a abusividade da IFPD, significa desprestigar a regulação do Estado, ocasionando insegurança ao mercado acerca de sua real exposição ao risco, como registram TIMM e ALVES:

Os contratos de seguro no Brasil sofrem grande intervenção e regulamentação estatal, principalmente pela SUSEP. [...]. A cláusula foi previamente aprovada, e assim parte-se da suposição que ela é legal e não abusiva, há presunção de boa-fé, não o contrário. Tal realidade é semelhante à norteamericana, a qual

também perfaz, por meio de departamentos governamentais, um controle geral e abstrato das cláusulas contratuais da operação de seguro. [...]. O judiciário ao invalidar cláusulas contratuais de exclusão de cobertura em situações flagrantemente não abusivas gera insegurança, pois a seguradora já não saberá os limites das indenizações que deverá arcar. Neste instrumento contratual, o qual depende e encontra sua origem na previsibilidade dos acontecimentos, tal ingerência atenta contra seus objetivos, gerando desestímulo para que os agentes atuem, fazendo o mercado operar ineficientemente.¹⁰

Destaca-se nesse ponto a possibilidade de aplicação da chamada “Teoria de Deferência”, surgida nos Estados Unidos¹¹ e segundo o qual o judiciário deve prestar deferência aos atos regulatórios, que são editados por especialistas que agem por delegação constitucional e estabelecem os regramentos com prévia análise das consequências de determinado normativo para as partes envolvidas e para o mercado de maneira geral.

Essa teoria possui precedentes de aplicação no âmbito do próprio Superior Tribunal de Justiça, como assinala o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva:

Criou-se então a Teoria da Deferência, segundo a qual o Poder Judiciário, em vista da separação de poderes, da legitimação específica que tem o Poder Executivo para tomar decisões na esfera administrativa, e da expertise técnica de que são dotadas as agências reguladoras, deve prestar deferência às decisões e aos atos administrativos

¹⁰ TIMM; ALVES, *Custos de transação no contrato de seguro: proteger o segurado é socialmente desejável?*, p. 15.

¹¹ A Teoria da Deferência Judicial aos Órgãos Reguladores surgiu num julgamento da Suprema Corte Americana no *Chevron v. NRDC*, em 1984, pelo juiz John Paul Stevens.

dessas agências. [...]. O fundamental é ressaltar que o STJ, na qualidade de Tribunal encarregado de uniformizar a lei federal no país, tem observado entendimento uniforme sobre o modo pelo qual se exerce o controle jurisdicional dos atos administrativos, em consonância com ao dever de deferência aos atos das agências reguladoras.¹²

Por fim, partindo do pressuposto que a legalidade da garantia de IFPD nos contratos de seguro vem sendo reconhecida como legal desde 2015 pelas 3^a e 4^a Turmas do STJ, cumpre à Corte Superior, dentro do seu mister, manter a jurisprudência “estável, íntegra e coerente”, tal como estabelece o artigo 1.026 do CPC.

Do exposto, tudo leva a crer que o STJ deve consolidar o entendimento no sentido da **legalidade** da garantia de IFPD, gerando efeitos vinculativos para que os Tribunais locais passem a adotá-lo (art. 927, III, CPC), pacificando as disputas judiciais que envolvam o tema, conferindo segurança jurídica ao contrato, que é um dos pressupostos fundamentais para o regular desenvolvimento da atividade socioeconômica e que o seguro é capaz de proporcionar.

Victor Augusto Benes Senhora

¹² CUEVA, Ricardo Villas Bôas, Saúde suplementar: o dever de deferência às normas da ANS na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, *in: FARIA, Maria da Glória (Org.), Revista jurídica de seguros*, Rio de Janeiro: CNseg, 2019, p. 12–24.