

**O SEGURO DE INVALIDEZ POR DOENÇA E OS PRINCÍPIOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR: ANÁLISE JURÍDICA E APONTAMENTOS SOBRE A RELAÇÃO ECONÔMICA SUBJACENTE**

THE INVALIDITY INSURANCE FOR ILLNESS AND THE PRINCIPLES OF THE CODE OF CONSUMER PROTECTION: LEGAL ANALYSIS AND NOTES ON THE UNDERLYING ECONOMIC RELATIONSHIP

**AUTORIA:**

**1) Jordano Soares Azevedo**

Advogado, especialista em direito civil e mestrando em direito privado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais: jordanosoares@yahoo.com.br. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/986871097929042>

**RESUMO:**

O trabalho assume importância crucial na vida do ser humano, pois, muito além de garantir a sua subsistência, contribui para o desenvolvimento da sua personalidade, vindo a cumprir, portanto, com a função de promover a dignidade humana. Para a execução de qualquer trabalho é necessário que a pessoa esteja em boas condições de saúde, seja no aspecto físico ou mental. Assim, a capacidade laborativa se torna um fator de risco que pode ser comprometida pela ocorrência de uma doença. Este risco constitui objeto de um contrato de seguro específico denominado seguro de invalidez por doença.

No desenvolvimento desta pesquisa procuramos identificar os contornos da obrigação assumida pela companhia seguradora neste tipo de contrato, ou seja, quais seriam as condições que justificariam o pagamento do capital segurado. Neste estudo, constatamos que a cláusula de invalidez por doença prevista nas apólices efetivamente comercializadas pelas seguradoras não estão redigidas com atenção aos princípios do Código de Defesa do Consumidor.

Em 2005, a SUSEP editou circular trazendo novas disposições a serem cumpridas pelas companhias. No entanto, as alterações introduzidas no referido ato normativo não produziram e não promoverão qualquer benefício aos consumidores, já que as seguradoras divulgam e oferecem apenas uma das coberturas passíveis de comercialização (a cobertura IFPD), cujas condições e exigências são completamente desfavoráveis ao segurado.

Assim, para a solução da hipótese concreta, terá aplicação, além dos princípios que regem as relações de consumo, o princípio da função social dos contratos.

Finalmente, verifica-se a incidência, no presente caso, da teoria da captura, pois a interferência do estado no mercado se deu para privilegiar interesses dos próprios seguradores, descaracterizando, com isso, o objetivo elementar da regulação, que seria o de corrigir falhas de mercado para proporcionar o máximo de eficiência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Contrato de Seguro; invalidez por doença; risco assumido; relação de consumo; princípio da transparência; função social dos contratos; regulação; mercados; teoria da captura.

### **ABSTRACT:**

The work assumes crucial importance in the life of the human being, because, above and beyond to ensure their subsistence, contributes to the development of their personality, coming to meet, so with the task of promoting human dignity. For the execution of any work is required that the person is in good health, whether in physical or mental aspect. Thus, the laborativa capacity becomes a risk factor that can be compromised by the occurrence of a disease. This risk is object of a specific insurance contract called disability insurance.

In the development of this research we seek to identify the contours of the obligation assumed by the insurance company in this type of contract, in other words, what are the conditions that would justify the payment of the insured capital. In this study, we found that the invalidity clause provided for sick in policies effectively marketed by insurers are not written with attention to principles .

In 2005, SUSEP circular edited bringing new provisions to be met by companies. However, changes in the regulatory act produced no and never promote any benefit to consumers, since insurers spread and only offer one actionable marketing shrouds (IFPD coverage), whose conditions and requirements are completely unsuited to the insured.

Thus, for the solution of concrete hypothesis, have application, beyond the principles governing relations, the principle of the social function of contracts.

Finally, there is the impact, in this case, the capture theory, because the State interference in market gave to vested interests of insurers, desfiguring, with the goal of regulating elementary, which would be the correct market failures to provide maximum efficiency.

**KEY-WORDS:** Insurance contract; invalidity by disease; risk taken; relationship of consumption; principle of transparency; social function of contracts; Regulation; markets; theory of capture.

### **1. Introdução**

“O Trabalho dignifica o homem”, já dizia Max Weber em “A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo”. Uma nova ordem de valores se instaurou no limiar da sociedade moderna, na qual o trabalho passou a exercer uma importância crucial na vida das pessoas. (GIDDENS, 1984)

O psicólogo André Luiz Moraes Ramos, em artigo intitulado como “Considerações sobre o Valor do Trabalho no Brasil”, refere-se a estudo realizado por Tamayo (1997), no qual este observou que “o *trabalho* não é visto pelos sujeitos como uma forma de auto-

realização ou de sucesso [...] mas como um meio de garantir o bem-estar e a subsistência das pessoas íntimas, da família” (RAMOS, 2002, p. 44).

Outros estudos, porém, associam a relação do trabalho com o desenvolvimento da personalidade, como faz Douglas Policarpo, vejamos:

“Rememoremos ainda que o trabalho efetuado em certas condições [...], tem efeitos positivos sobre a personalidade. Em particular, todo trabalho que corresponde a uma escolha livremente feita, a aptidões, é um fator de equilíbrio psicológico, de estruturação da personalidade, as (*sic*) satisfação durável, de ‘felicidade’. [...].

Obviamente que, para o desempenho de qualquer trabalho, a pessoa deve dispor de condições de saúde física e psíquicas mínimas para desempenhá-lo normalmente e sem prejuízo próprio. A saúde pode ser preservada, mas a pessoa não está livre de ser acometida por um infortúnio decorrente de um acidente ou uma doença, e esta concreta possibilidade, vista como um fator de risco, foi motivo determinante para a criação da modalidade de contrato de seguro de pessoas, em especial o de invalidez por doença, do qual nos ocuparemos neste artigo.

A perda involuntária da capacidade para o trabalho pode comprometer a subsistência da pessoa e da família, pois aquela renda obtida com o labor deixa de ser revertida como sustento. Este receio representa um interesse legítimo que, nos termos do artigo 757 do atual Código Civil, é segurável<sup>1</sup>.

Como veremos adiante, as seguradoras comercializam este tipo de cobertura (invalidez por doença) em cláusulas padronizadas e previstas em apólices de seguro de vida. Os problemas surgem porque a própria definição do que é considerada invalidez total e permanente, para as seguradoras, ao entender da maior parte da jurisprudência, confronta-se com os princípios da Lei 8.072 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.

Para que o segurado fosse considerado inválido nos termos da apólice, era necessário que o mesmo estivesse acometido por uma patologia da qual resultasse um quadro de invalidez total e permanente para o exercício de “toda e qualquer” atividade laborativa<sup>2</sup>. A redação padrão desta cláusula sempre suscitou problemas com consumidores que têm seus

---

<sup>1</sup> Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados (BRASIL, 2009).

<sup>2</sup> Como veremos detalhadamente neste trabalho, a garantia a qual nos referimos é conhecida pela sigla “IPTD”, ou ainda, simplesmente por “IPD”, que significa invalidez permanente e total doença.

sinistros negados pelas companhias seguradoras<sup>3</sup>” (MELO e PERES, 2006, *in* Cadernos de Seguro – Pesquisa, coord. Antônio Carlos Teixeira, 1ª ed., pag. 27).

---

<sup>3</sup> Há um repertório vasto de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) em relação à cobertura de IPD. Mas o que se observa é que a jurisprudência majoritária sustenta o posicionamento de que se o segurado, em virtude de uma doença, estiver inválido total e permanentemente para a atividade anteriormente exercida, faz ele jus ao capital segurado contratado, pois exigir a incapacidade para toda e qualquer atividade laborativa, seria condicionar o pagamento dos valores apenas em situação de “estado vegetativo” (morto/vivo), o que colocaria o consumidor em posição de extrema desvantagem. A corrente minoritária, por outro lado, defende que, uma vez configurada invalidez parcial, não se materializa o risco assumido pelo segurador. Para ilustrar, apresentamos algumas ementas de acórdãos do Tribunal mineiro:

#### **POSIÇÃO MINORITÁRIA:**

EMENTA: APELAÇÃO - SEGURO - INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE - INEXISTÊNCIA. Tendo o perito judicial concluído, de forma categórica, que as moléstias que vitimam o autor o tornam apenas parcialmente incapacitado para o trabalho, é indevida a indenização por INVALIDEZ total e permanente. (Minas Gerais. TJMG. 16ª Câmara Cível. Acórdão. Apelação Cível nº 1.0400.03.008584-1/001. Apelante: Sul América Aetna Seguros e Previdência S.A. Apelado: Carlos Roberto de Oliveira Ferreira. Des. Relator Batista de Abreu. Publicado em 09/01/09. Disponível em <[http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=400&ano=3&txt\\_processo=8584&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=400&ano=3&txt_processo=8584&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>)> Acesso em 07/09/10).

#### **POSIÇÃO MAJORITÁRIA:**

EMENTA: AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. PERÍCIA REALIZADA NOS AUTOS. DOENÇA INCAPACITANTE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. CORREÇÃO MONETÁRIA. DIES A QUO. MANUTENÇÃO. DANO MORAL. ATRASO DA SEGURADORA. ILÍCITO INEXISTENTE. Evidenciada pela perícia judicial a incapacidade total e permanente do segurado, para o desempenho das atividades que exercia antes da manifestação da moléstia, faz ele jus ao recebimento do SEGURO de vida contratado. Se a extensão da INVALIDEZ do segurado o impede de exercer a função que executou por anos a fio, é o quanto basta para deferir-lhe a indenização securitária contratada para este fim. (Minas Gerais. TJMG. 13ª Câmara Cível Acórdão. Apelação Cível nº 1.0443.02.008920-9/001. Apelante: Cia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado. Miguel Rodrigues. Des. Relator Alberto Henrique. Publicado em: 13/10/08. Disponível em: <[http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=443&ano=2&txt\\_processo=8920&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=443&ano=2&txt_processo=8920&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>)> Acesso em 07/09/10).

EMENTA: SEGURO. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE. PROVA. LAUDO PERICIAL. APOSENTADORIA PELO INSS. CONSTATAÇÃO DA INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE LABORATIVA DESEMPENHADA ANTES DA MANIFESTAÇÃO DA MOLÉSTIA. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. Demonstrado pela prova pericial que a DOENÇA que acomete o segurado acarreta sua INVALIDEZ total e permanente para o desempenho das atividades que exercia anteriormente, impõe-se a procedência de seu pedido, com a imposição à seguradora do pagamento da indenização securitária contratada. (Minas Gerais. TJMG. 9ª Câmara Cível. Acórdão. Apelação cível nº 1.0011.06.014444-8/001. Apelante: Cia. de Seguros Minas Brasil. Apelado: Luiz Santos. Des. Relator: Generoso Filho. Publicado em: 27/10/09. Disponível em: <[http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=11&ano=6&txt\\_processo=14444&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=11&ano=6&txt_processo=14444&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>)> Acesso em: 07/09/10).

“... Assim, a disposição contratual no sentido de que o segurado deveria estar inválido para exercer qualquer tipo de ATIVIDADE da qual lhe advenha remuneração, independente de sua habilitação profissional, nos termos do Código de Defesa do Consumidor, é nula. In casu, interpretar o contrato de modo a exigir do apelado que

No intuito de resolver o conflito entre as seguradoras e os consumidores, a Superintendência Nacional de Seguros Privados e Capitalização (SUSEP) editou a Circular 302/05, que facultou às entidades seguradoras a inclusão de duas coberturas, a saber: *i*) Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), ou *ii*) a garantia por Invalidez Laborativa Permanente e Total por Doença (ILPD). Cada uma dessas coberturas tem redação padrão definida pela SUSEP e, acaso contratadas, deverão seguir os parâmetros estabelecidos pela autarquia federal.

Tudo parecia indicar que as alterações promovidas pela Circular 302/05 vieram para atender as reclamações dos consumidores, e tanto foi que a SUSEP proibiu a contratação da antiga cobertura “IPD”. Mas como veremos no curso do trabalho, as seguradoras passaram a comercializar apenas a cobertura IFPD, que apresenta terminologia técnica de alta complexidade.

Assim, diante das novas exigências para a implementação do risco previsto no seguro de invalidez por doença, questiona-se: a redação definida pela SUSEP para a antiga cobertura “IPTD” e para a atual “IFPD” é compatível com os princípios norteadores das relações de consumo? Enfrentada esta questão, de índole jurídica, passaremos a tecer breves comentários sobre a nossa perspectiva acerca dos benefícios que a Circular 302/05 poderia trazer para a sociedade. Como se verá adiante, acreditamos que o ato normativo da SUSEP permite que as seguradoras possam comercializar a cobertura que mais lhe interessa.

## **2. Histórico, conceito e classificação do contrato de seguro**

Para a maior parte da literatura pesquisada, o contrato de seguro tem origens ligadas às primeiras viagens marítimas ocorridas na Europa a partir do século XII (SENE, 2009). Os autores não ignoram o fato de que, em tempos mais remotos e em outras civilizações, já se havia a preocupação do ser humano em se precaver de acontecimentos imprevisíveis e alheios

---

estivesse inválido para qualquer ATIVIDADE seria colocá-lo em posição de desvantagem exagerada, incompatível com a boa fé ou a equidade. E, ainda, tal interpretação favoreceria sempre as seguradoras, já que só receberiam indenização securitária os que estivessem completamente imóveis ou inconscientes, o que é um contra-senso. Ademais, como já ressaltado, a Circular 17 da Susep, que é quem regulamenta os contratos de SEGURO de vida em grupo, não menciona que a incapacidade é para qualquer ATIVIDADE laboral e nem que o segurado tenha que estar à beira da morte. A interpretação da norma do artigo 5º da Circular Susep 17 deve ser no sentido do segurado não mais poder exercer sua ATIVIDADE laboral, desde que não se possa esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento da constatação da INVALIDEZ. A meu ver, não se pode ignorar que, quando se faz um SEGURO com cobertura para INVALIDEZ total e permanente por DOENÇA, o que se tem em mente é um amparo diante do surgimento de uma patologia que impede o exercício de ATIVIDADE remunerada para a qual a pessoa é qualificada. Entender diversamente é ignorar as condições do mercado de trabalho brasileiro para uma pessoa que conta com mais de 50 anos e que apresenta restrições de trabalho [...]”

à sua vontade e que lhes causavam prejuízos de ordem material e imaterial<sup>4</sup> (DELGADO, 2004).

Seja como e onde for, a idéia subjacente do contrato está calcada na visão da justiça e da solidariedade, pois, ao tempo das primeiras navegações, surgiu a percepção de que não era justo atribuir ao navegador o encargo de suportar todo o prejuízo com a perda da embarcação e das mercadorias. Aqui surge o esboço do que hoje se conhece como princípio do mutualismo<sup>5</sup>.

As viagens marítimas, então, propiciaram a formação de um pacto denominado “empréstimo de dinheiro a risco marítimo”, citado pela maioria dos autores, pelo qual um financiado emprestava uma soma de dinheiro ao embarcador; “se durante a viagem houvesse o sinistro, o dinheiro emprestado não era devolvido; caso contrário, o dinheiro retornava para o financiador acrescido de juros”. (SANTOS, 2004, pag. 07).

Ressalta-se que esta prática foi condenada pela Igreja Católica, que tinha repulsa contra a usura, e dessa forma, decretos papais, editados à época por Gregório IX, proibiram a realização deste tipo de negócio. (DELGADO, 2004).

Esta vedação, porém, não foi suficiente para impedir o desenvolvimento do contrato de seguro, pois os mercadores, embarcadores e banqueiros da época substituíram aquele contrato por outro denominado contrato de “feliz destino”. Por este negócio, o banqueiro comprava a embarcação e as mercadorias; na hipótese de ocorrência do sinistro durante a viagem, aquele perdia os bens adquiridos; do contrário, se a operação tivesse êxito, a compra e venda era desfeita e o embarcador devolvia o dinheiro acrescido de multa (SENE, 2009).

Mas foi somente por volta do século XIV, época em que a atividade marítima teve grande impulso na Europa, é que surgiu o primeiro contrato de seguro, celebrado em Gênova na Itália (SANTOS, 2009).

Este mesmo autor conta que, a partir de então o negócio foi se desenvolvendo e promoveu o surgimento de grandes seguradoras na Inglaterra. Neste país, o seguro, que se voltava apenas para os riscos marítimos, passou com o tempo a cobrir danos relativos aos transportes terrestres e incêndio.

---

<sup>4</sup> Este autor registra o “procedimento adotado na antiga Babilônia, quando os camelheiros celebravam acordo no sentido de que seria indenizado cada camelo que morresse durante a viagem por todos os integrantes da caravana” (DELGADO, 2004, pag. 04).

<sup>5</sup> Este princípio está presente na própria definição do contrato de seguro, conceito bem desenvolvido por Sérgio Bermudes, citado na obra de Ricardo Bechara Santos, sendo que, para aquele autor, o seguro “é um pacto entre uma pessoa e muitas outras, constituindo um esquema peculiar, porque todas as pessoas concorrem para um fundo do qual se retiram as somas necessárias a atender uma ou outra pessoa na hipótese de sofrer efeitos de um risco segurado” (SANTOS, 2009, pag. 02).

A modalidade que interessa à presente pesquisa, o seguro de vida, desenvolveu suas bases científicas e primeiras tábuas de mortalidade somente por volta do século XVII. Mais adiante será feito um estudo mais detalhado desta espécie, que hoje se insere no âmbito do seguro de pessoas, ao lado do seguro de acidentes pessoais.

No Brasil, a atividade securitária floresceu a partir da transferência da Corte Imperial portuguesa para o país, no início do século XIX. Naquela época, a abertura dos portos brasileiros permitiu a expansão da atividade negocial com outros países e com ela a afirmação do contrato de seguro, especialmente o marítimo.<sup>6</sup> (DELGADO, 2004)

Por falta de legislação própria, a atividade era regida pelas Regulações da Casa de Seguros de Lisboa. O primeiro diploma legal brasileiro sobre seguros a que se deve necessária menção é o Código Comercial de 1850, que dedicou capítulo específico aos seguros marítimos. Esta lei proibia expressamente a contratação de seguros sobre a vida de pessoas livres, permitindo, por outro lado, a contratação para escravos.

Meio século depois, os seguros terrestres e de vida “receberam regulamentação primeira pelo Decreto nº 4.270, de 16.12.1901, que, em 30.12.1906, foi alterado pela Lei nº 1.616, em seu art. 3º, inciso VIII” (DELGADO, 2004, pag. 31).

O Código Civil de 1916 dedicou capítulo específico (XIX) ao contrato de seguro, dividindo-o em cinco seções: I – Das Disposições Gerais sobre o seguro; II – Das obrigações do segurado; III – Das obrigações do segurador; IV – Do seguro mútuo; e V – Do seguro de vida.(SENE, 2009).

Outro diploma digno de nota, até hoje vigente, é o Dec.-lei 73 de 21.11.1966, que instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) e os órgãos dele integrantes, a saber: o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), e Superintendência Nacional de Seguros privados (SUSEP), que são autarquias federais especiais (agências reguladoras), ligadas ao Ministério da Fazenda, que exercem controle e regulamentação no setor. Estas autarquias, como se verá adiante, editam importantes atos normativos (Resoluções, Circulares) que disciplinam setores específicos do seguro.

A Constituição da República de 1988, evidentemente, estabelece princípios que irão nortear as relações privadas, pois, ao regular a atividade econômica, no artigo 170<sup>7</sup>, a Constituição garante tanto a propriedade privada e a livre iniciativa, como a função social da

---

<sup>6</sup> Neste período, mais precisamente em 1808, na Bahia, é fundada a primeira companhia seguradora do Brasil, denominada “Boa Fé” (SENE, 2009).

<sup>7</sup> Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos a existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios: I – soberania nacional; 2 – propriedade privada; 3 – função social da propriedade; IV – livre concorrência; V – defesa do consumidor. (BRASIL, 2009, 101).

propriedade e a defesa do consumidor<sup>8</sup>. Ademais, a Constituição, em seu artigo 1º, incorporou o paradigma do Estado Democrático de Direito e elegeu, dentre outros, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, além da dignidade humana, como princípios fundamentais da República.

A recepção do novo paradigma e a nova ordem principiológica estabelecida pela Constituição determinaram a releitura dos institutos basilares do direito privado, tais como o contrato, a família e a propriedade. Estes institutos, antes concebidos sobre um enfoque individualista, agora estão funcionalizados à promoção da dignidade humana. Neste aspecto, deve-se adiantar, ainda que provisoriamente, que esta releitura dos paradigmas do direito privado consistirá em um dos fundamentos chave para justificar a resposta ao problema formulado.

No âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.072 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do Consumidor, também lança bases normativas sobre o contrato de seguro.

Atualmente, a Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, o atual Código Civil, estabeleceu o eixo normativo principal da modalidade contratual em exame. O capítulo XV (do artigo 757 ao 802) fica a ela reservada, o qual se divide em seções, a começar pelas disposições gerais (seção I); seguida do seguro de danos (Seção II) e, por fim, do seguro de pessoas (seção III).

O Código Civil vigente reúne elementos essenciais e define com melhor precisão o conceito do contrato de seguro, se comparado ao Código de 1916. Além disso, classifica de modo mais adequado o seguro em dois grandes ramos: o seguro de danos e o seguro de pessoas. Este último, que adiante será abordado, divide-se, por sua vez, em seguros de vida e seguros de acidentes pessoais (SENE, 2009).

---

<sup>8</sup> A análise destes princípios conduz à exegese de que a Constituição tenta “equilibrar” a relação entre a iniciativa privada e a função social da propriedade e a defesa do consumidor. Esta relação é trabalhada na obra de Ricardo Bechara Santos, o qual sustenta que, dos anos 90 em diante, formou-se uma jurisprudência total e cegamente protetiva do consumidor, inspirada em uma ideologia paternalista que acaba por violar os princípios e aspectos essenciais do contrato de seguro (a boa fé, por exemplo) e fomenta a fraude, a inadimplência, em prejuízo do fundo constituído pelos segurados. Em certo trecho, o mencionado autor vai dizer que: “[...]Tudo isso por conta, senão de um modismo, de uma paixão cega ao Código Consumerista, que não existia nos anos 80, e que esperamos seja passageira, com tendência a se equilibrar esse movimento pendular, diante de uma consciência, que decerto virá, de que o Código do Consumidor não veio à luz para resolver as ilusões de cada um de nós, mas para melhorar as relações de consumo, sem matar o fornecedor, sem o qual o consumidor também fenecerá, e sem alterar a natureza e os elementos de cada contrato típico disciplinado no Código Civil, dentre eles o de seguro, pois o limite é exatamente o equilíbrio dessa relação conforme apregoado no artigo 4º do Código do Consumidor, eis que, uma vez ultrapassado, passa-se a ofender o princípio maior e constitucional da SEGURANÇA JURÍDICA que há de garantir a estabilidade das instituições, pois querer aumentar a responsabilidade das seguradoras por razões exclusivamente humanitárias poderia até parecer socialmente bom, mas não é justo, e o que não é justo jamais será socialmente bom. Ao contrário, é um grande mal que se comete contra o mutualismo. (SANTOS, 2009, pag. 10)”



Em comentários ao Código Civil de 2002, Ricardo Bechara Santos argumenta que o novo diploma, na clara intenção de romper com o paradigma individualista que influenciou o código Bevilacqua, inspirou-se em três princípios básicos, quais sejam: a) o da socialidade, por representar a passagem do paradigma liberal e individualista para o social e coletivo; b) o da eticidade, o qual marca o resgate do princípio da boa fé objetiva, da lealdade e da probidade; c) da efetividade ou operabilidade, estes mais voltados aos magistrados que, diante de um caso concreto, têm maior discricionariedade para decidir, dada a presença de cláusulas gerais no novo diploma privado, que têm a função de evitar que o Direito se engesse diante do constante e inevitável avanço das relações sociais (SANTOS, 2009).

Feita a breve digressão histórica, têm-se aqui elementos para conceituar o contrato de seguro e definir suas principais características. O artigo 757 do Código Civil o define do seguinte modo: “*Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados*”. (BRASIL, 2009).

Já o Código de 1916, em seu artigo 1.432, considerava “*contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante dos riscos futuros previstos no contrato*” (DELGADO, 2004, pag. 72).

O primeiro aspecto relevante diz respeito ao objeto. Ricardo Bechara Santos obtempera que o atual código civil incorporou uma teoria unitária, por admitir um só objeto para os seguros de danos e de pessoas. Em função disso, o objeto não é mais o prejuízo experimentado pelo segurado, e sim o seu interesse legítimo e segurável. O citado autor demonstra que a imprecisão técnica adveio da confusão que se fez em se conceber o objeto apenas do ponto de vista do seguro de dano, considerando que aí reside uma idéia de prejuízo indenizável. Isso, em princípio, não se aplica aos seguros de pessoas, posto que, nos seguros de sobrevivência, por exemplo, não se pode dizer que a permanência da vida do segurado possa significar um dano; além disso, os seguros de pessoas, como se verá, não se prendem à idéia de indenização (que, por sua vez, se vincula à existência de um dano), tanto que o segurado é livre para contratar novas coberturas para o mesmo interesse (SANTOS, 2009).

Destarte, permanece a natureza prospectiva do contrato de seguro, que se volta para o futuro para cobrir riscos predeterminados; a natureza aleatória e o risco constituem, no dizer de Ricardo Bechara Santos, o elemento nuclear do contrato de seguro; além disso, trata-se de um contrato bilateral por gerar obrigações recíprocas entre as partes; a predeterminação do risco é outro elemento de crucial importância, pois é neste ponto que o segurador vai

estabelecer os contornos de sua obrigação e tomar as bases para o cálculo do prêmio a ser pago pelo segurado, o que impede qualquer interpretação extensiva, sob pena de comprometer o fundo constituído pelos segurados e quebrar a noção básica de mutualismo.

A característica atinente à delimitação prévia dos riscos é a que mais interessará à pesquisa, posto que o objetivo será o de analisar a compatibilidade da definição hoje prevista para a cobertura de IFPD em relação aos princípios do Código de Defesa do Consumidor.

Aqui se faz um recorte no tema, para se adentrar na seara dos seguros de pessoas. Esta modalidade de seguro, por influência do Código Napoleônico, já foi considerada imoral “pelo fato de alguém arriscar algo sobre a própria vida ou a morte de um terceiro” (DELGADO, 2004, p. 707). Não se concebia o seguro de pessoa como um contrato, mas sim como uma espécie de jogo ou aposta.

Este preconceito inicial foi superado durante o século passado, quando se percebeu 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 (a morte, a doença, o acidente, por exemplo). O seguro de pessoa passa a ser visto, assim, como uma espécie de proteção para minimizar os prejuízos decorrentes das intempéries da vida<sup>9</sup>.

O seguro de pessoa classifica-se em: a) seguro de vida e b) acidentes pessoais<sup>10</sup> (SENE, 2009). Aqui há um novo recorte para abordar apenas a primeira modalidade.

As apólices de seguro de vida são operacionalizadas nos mercados com garantias básicas e/ou acessórias (adicionais). A garantia básica se refere ao evento morte, que pode ser natural, acidental, ou por qualquer causa; já as garantias adicionais ou acessórias, antes da Circular nº 302/05 da SUSEP, constituíam as coberturas chamadas invalidez total e permanente por doença (IPD) e invalidez permanente por acidente (IPA), quer seja total ou parcial.

Os seguros de vida em grupo eram regulados pela Circular 17/92 e o de Acidentes Pessoais Coletivos pela Circular 29/91, ambas editadas pela SUSEP. Até a edição da sobredita Circular 302, as garantias de IPA e IPD eram tratadas como coberturas acessórias à apólice de seguro de vida, que tinha como cobertura básica o evento morte. (SANTOS, 2009).

### **3. Riscos predeterminados ou função social dos contratos?**

---

<sup>9</sup> Tanto que, para Arnaldo Rizzardo (citado por SENE, 2009, p. 65), “a proteção da pessoa, garantindo interesses que envolvem o dano pessoal ou que se referem a certos eventos sem trazer danos, como a satisfação de uma importância determinada ao atingir uma idade mais avançada, ou quando da morte do segurado”.

<sup>10</sup> Sobre algumas diferenças e semelhanças entre o seguro de vida e acidentes pessoais, ver: (BECHARA, 2009, p. 333-336)

A cobertura então comercializada pelas seguradoras, antes da Circular 302/05 da SUSEP, IPD, caracterizava-se quando o segurado, em virtude de uma doença (que pode ser inclusive ocupacional), apresentasse quadro clínico de invalidez para “toda e qualquer” atividade laborativa. Além disso, a antiga redação dispunha que invalidez total e permanente “é aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação” (SANTOS, 2009, p. 338).

Embora com redação mais clara que a atual IFPD, a garantia de IPD vinha gerando enorme contingente de ações no Poder Judiciário, vez que se firmou entendimento majoritário e dominante nos Tribunais<sup>11</sup>, no sentido de que a invalidez deve estar relacionada à atividade principal exercida pelo segurado, e não para toda e qualquer função laborativa, pois neste caso o consumidor ficaria em posição de extrema desvantagem, já que a cobertura somente lhe seria paga se estivesse em uma condição análoga à do estado vegetativo.

Nesse norte, mesmo se persistir capacidade residual para o exercício de algumas atividades laborativas de menor complexidade, a jurisprudência se firmou na posição de que a invalidez é total e permanente, tal como se observa neste julgado proferido pelo Tribunal de Justiça do Paraná:

APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO - INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE - FATOS CONSTITUTIVOS DO DIREITO - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA DEFERIDA EM DESFAVOR DO RÉU - DECISÃO SANEADORA IRRECORRIDA - INCUMBÊNCIA ATRIBUÍDA À PARTE AUTORA NA SENTENÇA - IMPOSSIBILIDADE DE MODIFICAÇÃO. PROVA PERICIAL E DOCUMENTAL - APOSENTADORIA PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL - DOENÇA DE CARÁTER PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - TENDINITE DE MEMBROS SUPERIORES E FIBROMIALGIA - IMPOSSIBILIDADE DE ATIVIDADE PROFISSIONAL DESENVOLVIDA HABITUALMENTE - INCAPACIDADE TOTAL CONFIGURADA - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA - SENTENÇA REFORMADA. 2. RECURSO ADESIVO - MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - PROVIMENTO DA APELAÇÃO PRINCIPAL COM INVERSÃO DA SUCUMBÊNCIA - RECURSO PREJUDICADO. 1a. Invertido o ônus da prova em desfavor da parte ré, por meio de decisão irrecorrida, não pode a sentença julgar improcedente o pedido inicial sob o fundamento de que a parte autora não se desincumbiu de provar os fatos constitutivos do seu direito. 1b. É total a incapacidade decorrente de doença que impossibilita a segurada de exercer atividade profissional habitual, ainda que possa desenvolver trabalhos intelectuais ou que exijam menor esforço físico. (TJPR - 8ª C.Cível - AC 0422452-6 - Foro Central da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Juiz Subst. 2º G. Gil Francisco de Paula Xavier F Guerra - Unânime - J. 15.05.2008. Disponível em <<http://www.tj.pr.gov.br/portal/judwin/consultas/jurisprudencia/Jurisprudenc>

---

<sup>11</sup> Vide nota nº 3, na qual se apresentam alguns precedentes do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

iaDetalhes.asp?Sequencial=3&TotalAcordaos=3&Historico=1&AcordaoJuris=685298> Acesso em 16/09/2010)

No mesmo sentido, o Tribunal do Estado de São Paulo:

Ementa: Seguro de invalidez total por doença. Mal de Chagas. Lavrador, sem formação educacional, que não pode realizar esforço físico. Incapacidade total e permanente reconhecida. Recurso principal provido para julgar procedente a ação e desprovido o agravo retido. (TJSP. 36ª Cam. Dir. Privado. Apelação Cível nº 1110429009 – Rel. Pedro Baccarat . Pub. 07/08/09. Disponível em <<http://esaj.tj.sp.gov.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=3CAA92A17FC93B3F94B57674BA7CCB12>> Acesso em 16/09/2010)

As seguradoras, por outro lado, argumentavam que não se pode determinar o pagamento do capital segurado nas situações em que subsistir capacidade laborativa residual, pois sua obrigação contratual limita-se a cobrir riscos predeterminados. Aduzem, ainda, que o pagamento além dos riscos assumidos implica em violação ao princípio do mutualismo, pois as coberturas são retiradas do fundo de recursos que é administrado pela companhia, mas que pertence aos próprios segurados.

Acreditamos, porém, que a jurisprudência que se consolidou é mais consentânea com a nova conformação dos princípios clássicos do Direito Privado, moldada pela Constituição de 1988, além de atender às exigências do Código de Defesa do Consumidor.

Quando as seguradoras falam em predeterminação de riscos, avocam o artigo 757 do código civil, mas, em última análise, o que está a se invocar é o princípio da obrigatoriedade dos contratos, ou *pacta sunt servanda*<sup>12</sup>, e este, enquanto concretização jurídica do princípio da autonomia privada (AMARAL, 2008), atualmente foi relativizado para promover a realização da dignidade humana.

Segundo Cezar Fiúza e Roberto Henrique Pôrto Nogueira:

A compreensão do princípio da autonomia privada impõe o tratamento da noção de liberdade jurídica, que possibilita que o indivíduo possa praticar atos e, eventualmente, decidir por seus efeitos no mundo jurídico. Trata-se do querer, da vontade do indivíduo, para criação, modificação ou extinção de relações jurídicas. A autonomia para deliberar sobre os efeitos, contudo, não é, em absoluto, livre, desvinculada de questões econômicas e sociais. Devem ceder espaço desigualdades e injustiças trazidas por sua aplicação direta e prevalente. Ademais, deve ser exercida à luz do paradigma do Estado Democrático de Direito, e nos exatos limites da ordem pública e do bem comum. (FIÚZA; NOGUEIRA)

Na hipótese em análise, estamos diante de alguém que, em razão de uma doença, perde as condições de desempenhar a função laborativa principal, da qual extrai seu sustento e o de sua família. Não raramente esta pessoa laborou em certa atividade no decorrer de anos e

---

<sup>12</sup> Também conhecido como princípio da força obrigatória dos contratos. Significa que, para as seguradoras, os efeitos não podem ir além daquilo que se convencionou. Trata-se de uma interpretação restritiva do contrato de seguro para afastar a condenação da seguradora em riscos não assumidos previamente.

a incerteza de ser recolocado em outro posto de trabalho, seja por força de razões econômicas, sociais ou pessoais, não pode ser desconsiderada no ato de decidir a controvérsia entre o segurador e o segurado.

Neste sentido, sabemos que o índice de desemprego, o nível de escolaridade, a idade, dentre vários outros, são fatores que permitem avaliar a possibilidade de reinserção de uma pessoa no mercado de trabalho. Assim, não se pode dar interpretação restrita à cláusula que exige a perda da capacidade para toda e qualquer laborativa, pois tal raciocínio ignora por completo as circunstâncias sociais subjacentes, sendo este o motivo, inclusive, pelo qual abrimos a introdução desta pesquisa com breves apontamentos sobre o valor social do trabalho.

Desta feita, a função social do contrato apresenta-se como princípio adequado para encontrar a solução do caso, pois, conforme magistério de Francisco Amaral:

Atribuir ao direito uma função social significa considerar que os interesses da sociedade se sobrepõem aos do indivíduo, sem que isso implique, necessariamente, a anulação da pessoa humana, justificando-se a ação do Estado pela necessidade de acabar com as injustiças sociais. Função social significa não-individual, sendo critério de valoração de situações jurídicas conexas ao desenvolvimento das atividades da ordem econômica. Seu objetivo é o bem-comum, o bem estar econômico coletivo (AMARAL, 2008, p. 87).

Esta interpretação desfaz o desequilíbrio criado pela cláusula contratual, pois recoloca o consumidor em igualdade de condições com a seguradora. Como visto, o contrato de seguro, objeto de exploração da iniciativa privada, também se condiciona à observância de preceitos de ordem pública, como os princípios do Código de Defesa do Consumidor.

Neste aspecto, parece-nos acertada a decisão judicial que defere o pagamento da cobertura contratual ao segurado que está acometido por uma doença que lhe retira a capacidade laborativa para a sua atividade principal, isto é, aquela da qual extrai a maior parte do seu sustento e contribui para o desenvolvimento de sua personalidade, desde que, na situação concreta, reste demonstrado que o segurado não terá condições, ou pelo menos grande dificuldade, de se restabelecer no mercado de trabalho.

A evolução da jurisprudência para solução de casos como o presente é constatado por Claudia Lima Marques, para a qual este novo entendimento proporciona “*uma conscientização da necessidade de um direito dos contratos mais social, mais comprometido com a equidade, com a boa-fé, e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade*” (MARQUES, 2006, p. 470).

Assim, têm-se a resposta ao primeiro questionamento formulado, pois verificamos que a antiga cobertura de IPD, com redação definida por ato normativo da SUSEP, não é compatível com os princípios norteadores da relação de consumo.

#### **4. A Cobertura IFPD e o Princípio da Transparência**

Esta interpretação da garantia de IPD à luz dos princípios basilares do direito do consumidor foi um dos fatores determinantes para a edição da Circular Normativa nº 302 de 19 de setembro de 2005 da SUSEP. A referida circular complementou e estabeleceu novos parâmetros para operação das coberturas de risco oferecidas em planos de seguros de pessoas.

Em relação às coberturas de invalidez por doença, a Circular 302/05 vedou a comercialização da garantia IPD<sup>13</sup>, o que se deu em função da posição jurisprudencial majoritária que se firmou no sentido de que tal cobertura é abusiva, nos termos do artigo 51, inciso IV do Código de Defesa do Consumidor, por colocar o segurado em posição de extrema desvantagem.

No intuito, então, de conciliar os interesses em conflito no mercado (operadoras e consumidores), a SUSEP facultou às seguradoras a possibilidade de comercialização de duas coberturas de risco por doença, a primeira denominada invalidez laborativa e a segunda chamada invalidez funcional, além de permitir a elaboração de uma redação própria para o risco, mas desde que previamente aprovada pela agência reguladora.

A invalidez laborativa está prevista no artigo 15 que a caracteriza 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”<sup>14</sup>.

Atividade principal (§2º do art. 15.) “é aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais”.

Já a invalidez funcional, disposta no artigo 17, se materializa quando a patologia que acomete o segurado cause “a perda da existência independente do segurado”. O parágrafo primeiro esclarece:

§1º Para todos os efeitos desta norma é considerada perda da existência independente do segurado a ocorrência de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível o pleno exercício das relações autônomicas

---

<sup>13</sup> Esta vedação foi estabelecida de forma expressa no artigo 9º da Circular 302/09, o qual tem a seguinte redação: **Art. 9º 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.** (BRASIL, obtido no site da SUSEP, disponível em: <<http://www.susep.gov.br/biblioteca/web/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=19322>> Acesso em 19/09/2010)

<sup>14</sup> Idem.

do segurado, comprovado na forma definida nas condições gerais e/ou especiais do seguro.

Em outros termos, podemos dizer que a cobertura de IFPD é aquela que se materializa quando a incapacidade inviabilizar, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado.

Devido ao tempo relativamente recente de adaptação das apólices aos preceitos da Circular 302/05, a jurisprudência ainda não tomou posicionamento uniforme. O tema, por ser muito específico dentro do vasto universo do contrato de seguro, apresenta escassa fonte bibliográfica, mas a exigüidade do material não retira a possibilidade de se apresentar uma resposta ao problema, mesmo porque a redação da cláusula IFPD é de notável perplexidade.

Segundo lição de Ricardo Bechara Santos, consultor jurídico da FENASEG (Federação Nacional das Empresas de Seguro Privado e Capitalização), considera-se invalidez funcional:

[...] aquela para a qual não se possa esperar qualquer recuperação ou reabilitação da capacidade física e/ou mental do segurado, com os recursos médicos-terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, sendo fundamental para o reconhecimento, a existência de um quadro clínico comprovadamente incapacitante e que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício das relações autonômicas do segurado, estando a caracterização da invalidez funcional desvinculada do fator profissional. Entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que o mesmo tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas a seguir, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda: **(a)** levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de alimentar-se sem ajuda de terceiros, aparelhos ou máquinas; **(b)** manter suas funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos, aparelhos ou máquinas extracorpóreas de substituição funcional, tais como sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva etc.; e **(c)** ter a capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

De acordo com o mencionado autor, caracteriza-se a IFPD quando:

Para efeito do reconhecimento do direito ao recebimento do capital segurado previsto para esta cobertura, será necessária a constatação de que: **(a)** o segurado apresenta comprometimento significativo das atividades físicas mencionadas na alínea “a”, do item anterior; **(b)** o segurado apresenta comprometimento total de pelos menos uma das funções mencionadas na alínea “b” do item anterior; **(c)** o segurado acumula graus de incapacidade em relação às atividades físicas e funções vitais mencionadas nas alíneas “a” ou “b” do item anterior, resultando quadro clínico incapacitante de forma total e permanente, ou ainda; **(d)** o segurado está acometido, de modo permanente, de alienação mental, total e irreversível, que o impeça de gerir seus próprios negócios e bens (SANTOS, 2009, p. 340).

Diante de tantas condições e da rebuscada terminologia, podemos dizer que a cobertura de IFPD não atende ao princípio da transparência, que norteia as relações de consumo, e por isso a cláusula deve ser considerada nula para todos os efeitos.

Sobre a exigência de transparência nos contratos de consumo, colhe-se trabalho específico realizado pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná em conjunto com o Núcleo de Estudos de Direito Civil da Fundação Escola Nacional de Seguros – FUNENSEG, sob coordenação de Antônio Carlos Teixeira.

Nesta obra, Léia Beatriz Ferreira dedica atenção às relações de consumo no contrato de seguro. Inicialmente, ressalta a vedação das práticas comerciais abusivas (artigo 39 e incisos do CDC), observando que *“prática abusiva é aquele comportamento, contratual ou não, em que o fornecedor abusa da boa-fé do consumidor ou de sua condição de inferioridade econômica ou técnica.”* (FERREIRA, in TEIXEIRA, 2001, p. 26).

Em obra mais recente, também coordenada pela FUNENSEG, Angélica L. Carlini ressalta uma característica da sociedade brasileira, na qual se verifica um público muito diferenciado no que tange à formação intelectual. Essa peculiaridade, para ela, leva à necessidade de utilização, principalmente nos contratos massificados de seguro, de termos técnicos com vistas à exata fixação das coberturas e exclusão de riscos não cobertos, o que gera *“focos de conflito na interpretação e aplicabilidade de suas cláusulas”* (CARLINI, in TEIXEIRA, 2006, p. 102).

Mais adiante, a citada autora passa a abordar a temática sobre a necessidade da redação clara e precisa das cláusulas contratuais, primeiro porque, nos contratos de adesão, *“os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance”* (art. 46 do CDC).

O cumprimento dessa exigência (redação clara e compreensível das cláusulas) é de extrema importância, pois permite fixar, com exatidão, quais são os riscos cobertos e quais não estão amparados pelo contrato, além de atender ao princípio da transparência (art. 4º, *caput* do CDC), o qual significa informação clara e correta do produto a ser vendido, assim como lealdade e respeito na relação fornecedor-consumidor (CARLINI, in TEIXEIRA, 2006).

De forma mais sistemática, Leone Trida Sene (2009) elenca rol exemplificativo de direitos do consumidor no contrato de seguro, a saber: a) educação para o consumo do seguro; b) informação adequada e clara sobre as características do contrato de seguro; c) proteção contra a publicidade enganosa e abusiva e práticas comerciais condenáveis; d) proteção contra as práticas e cláusulas abusivas, dentre outras. (SENE, 2009, p. 91).

O assunto também não é ignorado pelo setor, tanto que um recente periódico da área, Revista Cobertura Mercado de Seguros, aborda reportagem específica sobre a necessidade de



se aperfeiçoar a comunicação com o Consumidor. Dentre os entrevistados, a advogada Angélica Carlini, citada logo acima, enfatizou que, embora tenha ocorrido um avanço na comunicação, através da criação das Centrais de Atendimento aos Consumidores (SAC's) e ouvidorias, ainda há uma falha na terminologia dos seguros. Para ela, *“a falta de informação adequada sobre os contratos de seguros, em especial sobre a pré-determinação de riscos e aspectos técnicos da regulação de sinistro continuam sendo os motivos que levam o consumidor de massificados a procurar o Judiciário”*. (CARLINI, in REVISTA COBERTURA, ANO XIX Nº 103. JUNHO 2010. p. 21)

Todas as referências citadas são válidas para embasar o posicionamento adotado neste trabalho de que a cobertura de IFPD não atende ao princípio da transparência, previsto no artigo 4º do CDC, pois a redação da cláusula apresenta termos técnicos de difícil compreensão, em prejuízo da percepção do sentido e do alcance da cobertura.

### **5. Breve Análise Econômica.**

O objetivo inicial desta pesquisa era o de apresentar uma resposta satisfatória ao questionamento que se fez sobre a compatibilidade das coberturas IPD e IPFD em relação aos princípios norteadores da relação de consumo. De fato, foi constatado que nenhuma das coberturas atende as exigências da Lei 8.078/90, pois a primeira colocava o consumidor em posição de extrema desvantagem, enquanto a segunda não atende ao princípio da transparência.

Partindo agora para uma análise que transcende os aspectos jurídicos, foi observado que as modificações introduzidas na Circular 302/05 da SUSEP não trouxeram qualquer benefício ao consumidor.

A previsão da cobertura invalidez laborativa (ILPD), no art. 15 da Circular 302, poderia ter significado um avanço na regulamentação da matéria, pois esta cobertura se implementa quando a invalidez se refere à atividade principal exercida pelo segurado. Neste caso, mesmo subsistindo capacidade laborativa residual, o segurado faz jus ao recebimento da garantia.

Entretanto, referida Circular facultou às seguradoras a possibilidade de contratação de outras coberturas, como a IFPD. Evidentemente que o custo de uma cobertura como essa é muito menor do que aquele calculado para a invalidez laborativa, e daí o interesse das seguradoras em comercializar apenas a invalidez funcional<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Em pesquisa pela internet, o que se constata é que as principais seguradoras, ou as companhias mais conhecidas, não divulgam a cobertura de invalidez por doença em seus planos ou, se o fazem, divulgam apenas a invalidez funcional como opção ao consumidor. A invalidez laborativa, de maior custo para as companhias, não

Uma leitura inicial, então, conduz à conclusão de que as alterações promovidas pela Circular 302 serviram mais para atender os interesses dos grupos seguradores que passaram a incluir nas apólices uma cobertura cuja hipótese de implementação é muito mais rígida e complexa.

Este contexto econômico que está no pano de fundo das mudanças ocorridas no plano jurídico é explicado por Rachel Sztajn à luz da teoria da captura. A mencionada autora, em sua obra *Teoria Jurídica da Empresa*, cita comentários de Jorge J. Stigler, autor crítico do fenômeno da regulação. Stigler afirma que, em determinados setores econômicos regulados (o mercado de seguro, por exemplo), o regulador é capturado para permitir “a extração de benefícios setoriais ou individuais [...] e acaba por proteger os menos eficientes dos participantes daquela atividade, transferindo para o restante da sociedade os custos que são o reverso das vantagens auferidas” (SZTAJN, 2010, p. 42).

No que tange à comercialização das coberturas de risco por doença no mercado segurador, parece-nos nítido que os menos eficientes são, no caso, as próprias seguradoras, que não conseguiram oferecer um produto adequado aos consumidores e agora com as mudanças implementadas pelas Circular 302, houve uma transferência de custos para os consumidores, posto que as seguradoras só oferecem a cobertura de IFPD, eis que muito mais vantajosa para elas.

No caso, a SUSEP foi “capturada” pelas seguradoras, para que fossem extraídos benefícios setoriais e isso implica que a regulação nem sempre constitui um mecanismo que visa o equilíbrio em determinado setor da economia, mas se presta, como neste caso, a atender interesses privados específicos.

---

é apresentada aos usuários. A Bradesco Vida & Previdência S.A, por exemplo, apresenta, em sua página virtual, quatro produtos de seguros para Pessoa Jurídica: Seguro Clube Vida Empresarial Bradesco, Seguros Acidentes Pessoais Coletivos Bradesco, Seguro Vida Max Bradesco, Seguro Vida Segura Empresarial Bradesco, mas nenhum deles oferece cobertura de invalidez por doença, isso pelo menos nos dados disponibilizados no website. Disponível em: <<http://www.bradescopessoajuridica.com.br/SitePJ/default.aspx>>. O grupo Santander, por sua vez, apresenta o produto “Vida Master” (processo SUSEP 15414.000380/2004-20), no qual há previsão da cobertura invalidez funcional. Disponível em: <<http://www.santander.com.br/portal/gsb/script/templates/GCMRequest.do?page=1909&entryID=1898>>. A seguradora Itaú, em seu produto individual “Itaúvida Premiável” (aprovado pelos processos SUSEP nº 15414.100149/2003-54 e 15414.000781/2003-07), faculta ao consumidor a contratação de uma garantia adicional de doenças graves, que são catalogadas nas condições gerais, mas também se omite a respeito da IFPD e ILPD. Ainda na homepage da Itaú, em consulta aos produtos oferecidos às médias empresas, é divulgado o produto “Itaúvida Grupo Capital Global”, o qual prevê a cobertura invalidez funcional por doença, mas nada diz sobre a invalidez laborativa. Disponível em: <<http://www.itaub.com.br/>>. Outra grande instituição especializada em seguros de vida é a “Metropolitan Life” (MetLife). Para seguros individuais, ela oferece o “MetLife Individual” (processo SUSEP 15414.065880/98-87) e qual foi a modalidade de seguro de invalidez por doença oferecido? Invalidez funcional. Para as empresas, a MetLife divulga o “MetLife Empresa” (15414.006580/98-87) e este produto também só contempla a cobertura IFPD. Disponível em: <http://www2.metlife.com.br/paraEmpresas/seguroVida/metLifeEmpresas.aspx> > Todos os acessos em 26/09/10.

A SUSEP, em particular, foi instituída pelo art. 35 do decreto lei nº 73/66 e, na qualidade de órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das sociedades seguradoras (art. 36), tem uma missão a cumprir e, dentre outras, as seguintes atribuições:

#### **Missão**

"Atuar na regulação, supervisão, fiscalização e incentivo das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, de forma ágil, eficiente, ética e transparente, protegendo os direitos dos consumidores e os interesses da sociedade em geral."

#### **Atribuições da SUSEP**

1. Fiscalizar a constituição, organização, funcionamento e operação das Sociedades Seguradoras, de Capitalização, Entidades de Previdência Privada Aberta e Resseguradores, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP;
2. Atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular que se efetua através das operações de seguro, previdência privada aberta, de capitalização e resseguro;
3. Zelar pela defesa dos interesses dos consumidores dos mercados supervisionados;
4. Promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do Sistema Nacional de Seguros Privados e do Sistema Nacional de Capitalização;
5. Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem;
6. Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado;
7. Disciplinar e acompanhar os investimentos daquelas entidades, em especial os efetuados em bens garantidores de provisões técnicas;
8. Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas;
9. Prover os serviços de Secretaria Executiva do CNSP.<sup>16</sup>

Portanto, não há dúvida de que a SUSEP atua como verdadeiro agente regulador no mercado de seguro, pois dentre as suas missões está a de zelar pela defesa dos interesses dos consumidores.

Para Rachel Sztajn, uma das funções da regulação “[...] *é melhorar, aprimorar a vida em sociedade [...] porque pode ser analisada em face dos benefícios para parcelas majoritárias da população contra os custos impostos a todos ou a alguns, se evidencia [...]* (SZTAJN, 2010, p. 42).

No presente estudo, porém, não se verificou qualquer benefício aos consumidores, vez que as seguradoras passaram a comercializar apenas a cobertura IFPD, que não traz nenhuma inovação favorável, pelo contrário, apenas agrava a situação do segurado, que contribui com o

---

<sup>16</sup> Informações disponíveis no site da SUSEP, em <[http://www.susep.gov.br/menususep/apresentacao\\_susep.asp](http://www.susep.gov.br/menususep/apresentacao_susep.asp)> acesso em 17/01/2011.

pagamento dos prêmios, mas, a se ver acometido pelo sinistro, não consegue exigir a contraprestação das seguradoras.

Por tais motivos, adota-se, neste trabalho, a concepção cética de George J. Stigler sobre o fenômeno da regulação, pois, pelo menos no presente artigo, verificou-se que a intervenção das agências reguladoras, que deveria ser orientada em prol da distribuição eficiente dos recursos no mercado, torna-se mecanismo para atender interesses econômicos setoriais.

## **6. Conclusão**

Todo ser humano está sujeito aos mais variados tipos de risco durante a sua existência. O seguro se presta justamente para oferecer uma espécie de amparo àquela pessoa que sofreu o infortúnio e compensá-la pecuniariamente para que ela não possa sofrer as conseqüências resultantes.

Mesmo com o avanço das tecnologias médicas atuais, que podem prever antecipadamente diagnóstico de doenças que acometerão a pessoa no futuro e oferecer tratamento preventivo e adequado, as pessoas ainda carregam a incerteza de que um dia poderão estar acometidas por uma patologia que as impossibilite de realizar as atividades laborativas básicas da qual extraem o seu sustento.

No decorrer desta pesquisa, foi observado que o valor atribuído ao trabalho pela sociedade brasileira está ligado a um meio de se garantir o bem estar e a subsistência da própria pessoa e de sua família (RAMOS, 2002).

Daí a importância do seguro para que a pessoa, nestas condições, obtenha um determinado valor, ainda que modesto, que possa fazer frente a uma dificuldade financeira que a impossibilite, inclusive, de custear um procedimento médico necessário para a sua cura ou readaptação, ou mesmo de obter o seu próprio sustento e/ou de sua família.

Por tratar, assim, de um aspecto tão relevante na sociedade, o seguro de invalidez por doença, comercializado pelas seguradoras, deve estabelecer critérios e condições claras e precisas sobre sua hipótese de implementação, para que o segurado, contribuidor daquele fundo administrado pelas companhias, não fique em uma situação de desproporção exagerada.

Esta análise, que revolveu princípios de microsistemas diversos, foi realizada à luz da Constituição. Conseguimos obter uma resposta satisfatória às questões formuladas, pois restou demonstrado que as coberturas IPD e IFPD não são compatíveis com os princípios norteadores da relação de consumo.

Em conseqüência, acreditamos que os Tribunais continuarão aplicando o entendimento já consolidado, para considerar inválido o seguro que não dispor de condições para realizar

a sua atividade principal, considerada aquela da qual o mesmo extrai a maior renda e contribui para o desenvolvimento de sua personalidade, desde que não se possa vislumbrar possibilidades concretas de reinserção no mercado de trabalho, caso em que o julgador levará em conta aspectos como escolaridade, idade, nível de desemprego etc.

Quanto ao plano econômico, a pesquisa possibilitou concluir que a Circular 302/05, ao contrário do que era de se esperar, não trouxe qualquer inovação benéfica aos consumidores, pelo contrário, serviu mais ao atendimento de interesses econômicos dos grupos seguradores, pois as companhias estão divulgando e comercializando apenas a cobertura de IFPD.

## **7. Referências**

- BRADESCO. **Pessoa Jurídica**. Disponível em: <http://www.bradescopeessoajuridica.com.br/SitePJ/default.aspx>. Acesso em 26.09.10.
- BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. 15ª Ed. São Paulo. Saraiva, p. 9 a 194, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil(1988)**. 15ª Ed. São Paulo. Saraiva, p. 9 a 194, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078\\_compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078_compilado.htm) Acesso em 20 de jun de 2011.
- BRASIL. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. 15ª Ed. São Paulo. Saraiva, p. 9 a 267, 2009.
- BRASIL. **Lei nº 11.078 de 11 de setembro de 1.990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. 15ª Ed. São Paulo. Saraiva, p. 387 a 407, 2009.
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **9ª Câmara Cível. Acórdão. Apelação cível nº 1.0011.06.014444-8/001. Apelante: Cia. de Seguros Minas Brasil. Apelado: Luiz Santos. Des. Relator: Generoso Filho**. Publicado em: 27/10/09. Disponível em: [http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=11&ano=6&txt\\_processo=14444&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=11&ano=6&txt_processo=14444&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>) Acesso em: 07/09/10).
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **13ª Câmara Cível Acórdão. Apelação Cível nº 1.0443.02.008920-9/001. Apelante: Cia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado. Miguel Rodrigues. Des. Relator Alberto Henrique**. Publicado em: 13/10/08. Disponível em: [http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=443&ano=2&txt\\_processo=8920&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=443&ano=2&txt_processo=8920&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>) Acesso em 07/09/10.
- BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **16ª Câmara Cível. Acórdão. Apelação Cível nº 1.0400.03.008584-1/001. Apelante: Sul América Aetna Seguros e Previdência S.A. Apelado: Carlos Roberto de Oliveira Ferreira. Des. Relator Batista de Abreu**. Publicado em 09/01/09. Disponível em [http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt\\_/inteiro\\_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=400&ano=3&txt\\_processo=8584&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>](http://www.tjmg.jus.br/juridico/jt_/inteiro_teor.jsp?tipoTribunal=1&comrCodigo=400&ano=3&txt_processo=8584&complemento=1&sequencial=0&palavrasConsulta=INVALIDEZ%20POR%20DOENÇA%20ATIVIDADE%20LABORATIVA%20PRINCIPAL%20SEGURO&todas=&expressao=&qualquer=&sem=&radical=>) Acesso em 07/09/10.
- BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná - **8ª C.Cível - AC 0422452-6 - Foro Central da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Juiz Subst. 2º G. Gil Francisco de Paula Xavier F Guerra - Unânime - J. 15.05.2008**. Disponível em <http://www.tj.pr.gov.br/portal/judwin/consultas/jurisprudencia/JurisprudenciaDetalhes.asp?Sequencial=3&TotalAcordaos=3&Historico=1&AcordaoJuris=685298>. Acesso em 16/09/2010.
- BRASIL. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. 36ª Câmara. Dir. Privado. Apelação Cível nº 1110429009 – Rel. Pedro Baccarat. Pub. 07/08/09. Disponível: <http://esaj.tj.sp.gov.br/cjsjg/resultadoCompleta.do?jsessionid=3CAA92A17FC93B3F94B57674BA7CCB12> Acesso em 16/09/2010.
- CARLINI, Angélica L. (in TEIXEIRA, Antônio Carlos. *Cadernos de seguro: pesquisa*. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2006. p. 101 a 124).

DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil**. Das várias espécies de contrato. Do seguro. Arts. 757 a 802. VOL. XI. TOMO I. Rio de Janeiro. Forense. 2004;

FERREIRA, Léia Beatriz et al. *Contrato de seguro, fraude*. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2001. 200p. (Em Debate; 4).

FUCHS, Karin. (in *REVISTA COBERTURA: Mercado de Seguros*. ANO XIX. Nº 101. abril 2010).

FUCHS, Karin. (in *REVISTA COBERTURA: Mercado de Seguros*. ANO XIX. N167 103. junho 2010).

ITAÚ. **Para você**. Disponível em: <<http://www.italu.com.br/>>. Acesso em 26.09.10.

MARENSI. Voltaire Giavarina. **O seguro, a Vida e sua Modernidade**. Rio de Janeiro. Ed. Lumen Juris.2008.

MARQUES. Claudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. O novo regime das relações contratuais. 5ª Ed. São Paulo. RT. 2006.

MELO, Mariana Arozo Benício de; PERES, Marcos Antônio Simões. (in TEIXEIRA, Antônio Carlos. **Cadernos de seguro**: pesquisa. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2006. p. 23 a 37).

METLIFE. **Nossos produtos**. Disponível em: <http://www2.metlife.com.br/paraEmpresas/seguroVida/metLifeEmpresas.aspx>. Acesso em 26.09.10.

PINHEIRO, Amando Castelar; Saddi, Jairo. **Direito, Economia e Mercados**. Campus. 2ª Tiragem. Rio de Janeiro. 2006.

POLICARPO, Douglas. **Evolução do Trabalho e Seu Valor Como Expressão da Dignidade da Pessoa Humana e dos Direitos Fundamentais**. In *REVISTA IOB Trabalhista e Previdenciário*, nº 211, jan/2007, vol. 17, n. 211, p. 90 a 110.

RAMOS, André Luiz Moraes. **Considerações Sobre o Valor do Trabalho no Brasil**. In *Revista de Divulgação Científica Alcance (administração)*, Itajaí, Ano IX, 2004, n. 7, p. 41 a 47.

SANTANDER. **Pessoa Física. Para Você**. Disponível em: <<http://www.santander.com.br/portal/gsb/script/templates/GCMRequest.do?page=1909&entryID=1898>>. Acesso em 26.09.10.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria**. Rio de Janeiro. Forense. 2009. 770p.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito de seguro no cotidiano**: coletânea de ensaios jurídicos. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002. 582p.

SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas**: negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2009.

SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO (SUSEP). **Circular Normativa nº 302, de 19 de setembro de 2005**. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=19322>>. Acesso em 19.09.2010.

SZTAJN, Rachel. **Teoria Jurídica da Empresa. Atividade Empresária e Mercados**. 2ª Ed. São Paulo. Atlas. 2010.