

Lendo o **Informativo Migalhas** do dia 17 de junho do corrente ano, ontem, deparei-me com a “chocante chamada”, *ipsis verbis*:

“Homem é condenado após amputar o pé para receber seguro de R\$1,5 milhão”.[\[1\]](#)

Antes de entrar no conteúdo propriamente dito desta matéria, que trata de uma decisão lançada pelo Tribunal de Justiça da Bahia, quero, antes, fazer um breve introito.

O Código Penal Brasileiro, dentro do Capítulo VI- Do Estelionato e Outras Fraudes, prevê este tipo penal no caput de seu artigo 171.

Pois bem. Vejam o que diz, especificamente, o § 2º, do inciso V, deste dispositivo legal:

- Fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro.

“Destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro.”[\[2\]](#)
Grifo meu.

Nos clássicos Comentários ao Código Penal, lembro, desde os tempos acadêmicos os ensinamentos de um jurista considerado como um dos mais importantes penalistas do Brasil, de **Nelson Hungria**, ao dizer que esse dispositivo tutela não apenas o patrimônio da seguradora, mas a própria confiança que sustenta a atividade securitária.

Volvendo ao que noticia o **Informativo Migalhas**, se recolhe mais esta importante passagem:

- Seguros foram contratados antes do episódio.

“De acordo com a acusação, o servidor de 26 anos, contratou, entre junho e julho de 2019, quatro seguros junto às seguradoras Allianz, Zurich, Tokio Marine e Sampo. As apólices totalizavam R\$ 1,5 milhão em eventuais indenizações.

Pouco mais de seis semanas depois das contratações, ele teve o pé direito amputado e apresentou pedidos de indenização às seguradoras. A versão apresentada foi a de que teria sido sequestrado, assaltado e mutilado por criminosos desconhecidos.

A defesa sustentou que não havia provas suficientes para demonstrar que o servidor tivesse planejado a lesão com o objetivo de obter vantagem financeira e pediu a absolvição”.

Mais ainda:

- Provas afastaram versão apresentada pela defesa.

“No voto que prevaleceu no julgamento, o desembargador **Julio Cezar Lemos Travessa** entendeu que a materialidade e a autoria estavam demonstradas por laudos periciais, documentos das seguradoras, relatórios médicos, apólices de seguro e depoimentos colhidos durante a investigação e a instrução processual.

O relator destacou que o servidor celebrou quatro contratos de seguro em curto espaço de tempo e que a amputação ocorreu apenas seis semanas depois das contratações. Também observou que os pedidos de indenização foram protocolados poucos dias após o episódio.

Segundo o desembargador, a versão apresentada pelo servidor continha inconsistências relevantes. O magistrado ressaltou que ele alegava não possuir inimigos, mas afirmou ter sido sequestrado por desconhecidos que, sem motivo aparente, o mutilaram. Além disso, não soube

fornecer detalhes sobre os supostos autores, o instrumento utilizado ou a dinâmica do crime.

Outro ponto considerado relevante foi o fato de a mochila do servidor ter sido encontrada próxima ao local da amputação com diversos objetos em seu interior, circunstância considerada incompatível com a narrativa de roubo.

"Não é crível que um servidor público, com salário reduzido, trabalhando como assistente administrativo em uma Universidade Federal, contrate 4 (quatro) seguros de vida e assistência de acidente pessoal num curto intervalo de tempo, demonstrando uma preocupação excessiva e comprometendo parte significativa dos seus rendimentos mensais para pagar um valor considerável a diversas seguradoras."

Após os argumentos expostos, a maioria da turma acompanhou o entendimento de **Julio Cezar Lemos Travessa** e manteve a condenação por fraude.

Posteriormente, a defesa interpôs recurso especial para levar o caso ao STJ. O desembargador **José Alfredo Cerqueira da Silva**, da 2ª vice-presidência do TJ/BA, não admitiu o recurso. Segundo o magistrado, o acórdão foi proferido por maioria e ainda cabiam embargos infringentes, o que impedia o acesso imediato à instância superior, conforme a súmula 207 do STJ" [\[3\]](#). Sic.

Retrocedendo no tempo cabe o registro de que a fraude no contrato de seguro não estava prevista no artigo 762 do nosso Código Civil, inserto no Capítulo XV - DO SEGURO -, que foi totalmente revogado pela Lei 15.040/24, que naquele dispositivo tratava "da nulidade do contrato quando o risco fosse proveniente de ato doloso do segurado".

Na nova lei de seguro, consta expressamente no § 4º do artigo 69:

"A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização."

Em comentários a este parágrafo da LCS pontuei, na sua parte final deste artigo, que "dependendo de sua gravidade, pode ocorrer a anulabilidade do contrato, perda do direito à indenização e até sanções penais por estelionato." [\[4\]](#)

Vale ainda assinalar o que disse **Inaé Siqueira de Oliveira**, em relação ao tema sinistro, no que tange à fraude:

Por outro lado, na dimensão objetiva, parece-nos que a reclamação do sinistro não é separável em "parte legítima" e "parte fraudulenta", de modo que, em caso de fraude, a seguradora fica exonerada do pagamento da indenização ou capital segurado. Também é essa a consequência no direito inglês, que prevê a perda do direito à indenização, bem como atribui à seguradora o direito de resolver o contrato (ICA, s.12), e, havendo fraude, não se admite a separabilidade da reclamação" [\[5\]](#).

Impende sublinhar, que na época que trabalhava com vínculo laboral em uma Companhia de Seguros, li um autor de nomeada nesta área que envolvia situações de fraudes praticadas em detrimento de seguradoras, o sempre lembrado **Ruy Monteiro Cintra de Camargo**, quando escreveu trabalhos clássicos sobre o tema, como por exemplo o artigo denominado "Metodologia comprobatória da automutilação no seguro privado de acidentes pessoais", publicado na conceituada Revista dos Tribunais. Suas obras focavam estudos em medicina legal, perícias e a investigação de fraudes envolvendo a simulação de acidentes. O que me convidou a atenção era o método por ele descrito para saber o tipo de lesão que originava o aleijão, isto é, dependendo da amputação de um membro do corpo poderia se constatar que, inevitavelmente, teria sido praticado por obra do próprio fraudador ou com ajuda de um terceiro partícipe desta modalidade criminosa.

É de sabença comum nesta área, que a fraude para recebimento de indenização securitária constitui uma das mais graves manifestações de violação da boa-fé que deve presidir as relações

jurídicas, especialmente aquelas fundadas na mutualidade e na confiança recíproca, como ocorre no contrato de seguro. Não por acaso, o legislador penal brasileiro conferiu tratamento específico à matéria, tipificando condutas destinadas a criar, agravar ou simular eventos danosos com o propósito de obter vantagem econômica indevida em detrimento do segurador.

A análise da doutrina clássica, representada por seu corifeu **Nelson Hungria**, assim como de outros penalistas da atualidade revelam a notável convergência quanto aos elementos essenciais do tipo penal previsto no art. 171, § 2º, inciso V, do Código Penal. Todos reconhecem que a tutela jurídica transcende a mera proteção patrimonial da seguradora, alcançando igualmente a preservação da confiança indispensável ao funcionamento do sistema securitário.

Com efeito, a fraude em matéria de seguros não afeta apenas a relação individual entre segurado e segurador. Seus efeitos irradiam-se por toda a coletividade de segurados, comprometendo o equilíbrio técnico e atuarial das operações, elevando custos, onerando prêmios e enfraquecendo a função econômica e social do seguro. A repressão a tais práticas, portanto, não se justifica apenas pela necessidade de punir o infrator, mas também pela preservação de um mecanismo de proteção patrimonial e social cuja eficácia depende, em larga medida, da observância dos deveres de lealdade, transparência e cooperação.

Nesse contexto, o diálogo entre o Direito Penal e o Direito dos Seguros mostra-se particularmente relevante. Enquanto o primeiro sanciona a conduta fraudulenta como ilícito criminal, o segundo retira do infrator a própria proteção contratual que pretendia indevidamente obter, reafirmando o princípio segundo o qual ninguém pode beneficiar-se da própria torpeza, consagrada na expressão multissecular *nemo auditur propriam turpitudinem allegans*.

Conclui-se, assim, que a fraude para recebimento de indenização securitária representa não apenas uma ofensa ao patrimônio do segurador, mas um atentado à própria estrutura ética e econômica do contrato de seguro. A sua prevenção e repressão constituem imperativos de justiça, de segurança jurídica e de preservação da confiança coletiva que sustenta o instituto securitário, elemento essencial para o desenvolvimento das relações econômicas e para a proteção dos interesses legítimos dos segurados.

É como penso.

Porto Alegre, 18 de junho de 2026.

[1] Migalhas nº 6.371.

[2] Decreto-lei nº 2.848/1940.

[3] <https://www.migalhas.com.br/quentes/458222/homem-e-condenado-apos-amputar-o-pe-para-receber-seguro-de-r-1-5-milhao>.

[4] Voltaire Marenzi. [Análise da Nova lei de Seguros](#). Roncarati Editora, 2025, página 102.

[5] Obra Coletiva. Nova Lei de Contrato de Seguro. Estudo Sistemático. Revista dos Tribunais. Thomson Reuters, 2026, páginas 265/266.