

REVISTA JURÍDICA DE SEGUROS

OUTUBRO 2026

21

CNseg

REVISTA JURÍDICA DE SEGUROS

OUTUBRO 2026 - NÚMERO 21

CNseg

© 2026. Revista Jurídica de Seguros - *Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização - CNseg*

Presidente
Dyogo Henrique de Oliveira

Coordenadora
Adriana Queiroz

Organizadora
Maria da Gloria Faria

Conselho Editorial
Adriana Queiroz, Ana Frazão, Ana Paula de Barcellos,
André Tavares, Angélica Carlini, Antônio Carlos Vasconcellos Nóbrega,
Carlos Harten, Glauce Carvalhal, Ilan Goldberg, Laura Schertel Mendes,
Maria da Gloria Faria, Mário Viola, Ney Wiedemann Neto,
Ricardo Bechara Santos, Rodrigo Falk Fragoso,
Thiago Junqueira, Washington Luis Bezerra da Silva.

Revista Jurídica de SEGUROS / CNseg
Nº. 21. Rio de Janeiro: CNseg, Outubro de 2025.
438 pp.
• Direito do Seguro: doutrina, legislação, regulação e jurisprudência
• Direito e Organização Internacional do Seguro
• Operação do Direito em matérias afins ou próximas do Direito do Seguro

ISSN 2359-1447

Publicação sem valor comercial. Distribuição gratuita.

As opiniões e os conceitos externados em artigos publicados nesta revista são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Informações para contato:
Rua Senador Dantas 74, 16º andar - Centro - Rio de Janeiro, RJ - CEP 20031-205
Tel. 21 2510 7777 - www.cnseg.org.br - email: revistajuridica@cnseg.org.br

EDITORIAL

Dyogo Oliveira

Da conquista à consolidação: o seguro brasileiro diante de um novo tempo

Em qualquer atividade econômica, a existência de um marco legal próprio influencia diretamente as relações que a envolvem. Para o mercado segurador não foi diferente. A entrada em vigor de uma legislação própria para os contratos de seguro representa uma mudança relevante para o setor. Depois de mais de duas décadas de debates nas duas Casas Legislativas, o Brasil passou a contar, desde 11 de dezembro de 2025, com a Lei nº 15.040/2024 — o novo Marco Legal dos Contratos de Seguros. Este novo diploma reúne em um único texto aquilo que antes se encontrava disperso em leis, normas e entendimentos por vezes contraditórios, e aproxima o tratamento nacional da matéria ao de outras jurisdições.

Mais do que um avanço técnico, a nova lei redefine as bases da relação entre seguradoras e segurados, com ganhos concretos de transparência, previsibilidade e segurança jurídica. Tais ganhos, contudo, exigem contrapartidas. A adaptação de processos, sistemas e procedimentos, a qualificação do relacionamento com o consumidor e o uso responsável e intensivo de dados demandarão investimentos expressivos em tecnologia, governança e capacitação, além de estudo – muito estudo. É um esforço à altura da relevância do que está em jogo – e para o qual o mercado segurador se mostra preparado e confiante.

Um marco regulatório claro é, também, um ativo econômico. Ao conferir maior segurança às relações contratuais e maior previsibilidade aos seus destinatários, a nova lei fortalece o ambiente de negócios, estimula a inovação em produtos e serviços e amplia a capacidade do seguro de mobilizar poupança de longo prazo e de proteger a atividade produtiva. Um setor de seguros robusto é condição de uma economia mais resiliente e de um país mais bem preparado para o imprevisto.

É nesse espírito que a CNseg mantém a Revista Jurídica como espaço permanente de reflexão e de debate qualificado. Reunindo estudos de juristas, magistrados e profissionais de excelência, esta edição

passa pela aplicação da Lei nº 15.040/2024, mas também pelos métodos adequados de solução de conflitos, pela transformação digital, pela evolução regulatória e pela gestão de riscos emergentes – sinal de que os desafios do setor vão muito além do texto de uma única norma. Mais do que celebrar a conquista, este volume assume o compromisso de fomentar interpretações consistentes, estimular boas práticas e fortalecer, dia após dia, a segurança jurídica do setor.

O trabalho, porém, não se encerra com a plena vigência da lei. Permanecem questões que exigirão maturação e franco diálogo – entre elas a regulamentação dos seguros de grandes riscos, o tratamento do resseguro e a necessária harmonização com dezenas de outras leis esparsas. A construção de um ambiente normativo estável e íntegro é tarefa coletiva, que só se realiza com a colaboração de reguladores, magistrados, operadores do Direito, academia e mercado. A todos caberá transformar este novo marco em instrumento de confiança, equilíbrio e inovação.

Estamos, sem dúvida, diante de uma oportunidade histórica – e ela se projeta muito além do texto legal. Em um mundo marcado por transformações profundas, como as mudanças climáticas, o bônus e o ônus da longevidade, a expansão dos riscos cibernéticos e a acelerada digitalização da economia, o seguro se afirma como um dos pilares da estabilidade financeira, do desenvolvimento sustentável e da proteção social. O setor tem, mais do que a oportunidade, a responsabilidade de exercer o protagonismo que lhe cabe. A CNseg seguirá à frente desse processo, oferecendo conhecimento, reflexão e liderança, na certeza de que o seguro é, e continuará a ser, um instrumento de confiança a serviço da sociedade brasileira.

Dyogo Oliveira
Presidente da CNseg

APRESENTAÇÃO

Glauce Carvalhal

Há um ano, ao apresentarmos a 20ª edição desta Revista Jurídica de Seguros, escrevíamos sobre uma expectativa: a de que o Brasil, após duas décadas de debates e amadurecimento legislativo, finalmente passaria a contar com uma lei própria para os contratos de seguro. Aquilo que se anunciava como promessa é, hoje, realidade viva. Desde 11 de dezembro de 2025, a Lei nº 15.040/2024 está em vigor — e, com ela, inaugura-se não apenas um novo marco normativo, mas um novo tempo para o direito securitário brasileiro. Um tempo que já se faz sentir nos tribunais, nas mesas de negociação, nas apólices e, sobretudo, na vida das pessoas que o seguro existe para amparar.

É com orgulho que a Diretoria Jurídica da CNseg apresenta a 21ª edição desta Revista. Se a edição anterior foi inteiramente dedicada a compreender a nova lei em sua arquitetura, esta se volta a vê-la em movimento: aplicada, interpretada, testada e, por vezes, desafiada. E vai além, ampliando o olhar para os grandes temas que hoje pulsam no seguro brasileiro — da proteção da saúde e da previdência à resiliência diante dos riscos climáticos, da transformação digital aos novos caminhos de solução de conflitos. Porque o seguro, antes de ser técnica, é um pacto de solidariedade e de confiança: a promessa de que ninguém precisará enfrentar sozinho o peso do imprevisto.

Reunimos, nas páginas que seguem, dezesseis artigos de juristas, magistrados, advogados e acadêmicos que generosamente dividiram seu conhecimento e seu tempo com esta obra coletiva. A cada um deles, o nosso mais sincero agradecimento. O resultado é um panorama plural e instigante, em que o rigor técnico e a sensibilidade para os desafios reais do setor caminham lado a lado.

Não por acaso, iniciamos o percurso pela lei em sua concretização. Ney Wiedemann Neto e Thiago Fagundes Rosenfeld enfrentam, com a autoridade de quem conhece a judicatura por dentro, o modo como o Poder Judiciário se posiciona diante do novo regime em *O Judiciário Diante da Lei 15.040/24*. Em diálogo direto com esse debate, Marcio Vieira Souto Costa Ferreira e Guilherme Valdetaro Mathias examinam uma das questões mais delicadas da transição normativa em *Limites da Retroatividade da Nova Lei de Seguros*, trazendo luz onde ainda restava incerteza.

No plano da teoria geral do contrato de seguro, Ilan Goldberg conduz o leitor por um tema tão instigante quanto atual — a inoponibilidade dos efeitos da conduta dolosa do segurado ao terceiro —, em seus *Comentários ao Enunciado 700 da X Jornada de Direito Civil*. E, com verdadeira inquietação intelectual, Pery Saraiva Neto convida-nos a repensar os próprios alicerces da disciplina em *Do Direito da Indenização ao Direito da Resiliência*: diante dos riscos climáticos sistêmicos, já não basta reparar o dano ocorrido — é preciso reimaginar a função do seguro na proteção de um futuro incerto.

A transformação digital atravessa esta edição com força. Juliana Mara da Silva, Mariana Barcelos e Niris Cristina Fredo da Cunha investigam como a boa-fé e os deveres anexos de conduta se reconfiguram na era dos dados em *Boa-Fé, Deveres Anexos e Transformação Digital no Contrato de Seguro*. Karini Madeira propõe um olhar renovado e propositivo sobre a regulação em *Regulação com Propósito: Por que o Open Insurance Precisa de um Novo Olhar*, enquanto Landulfo de Oliveira Ferreira Júnior mapeia a trajetória e a maturação de um mercado hoje essencial à proteção da sociedade em *Aspectos Relevantes no Desenvolvimento do Seguro Cyber no Brasil*.

Os ramos específicos e os riscos emergentes ganham análises de fôlego. Fabio Garcia Barreto examina, em perspectiva comparada com a experiência norte-americana, os limites da cobertura para danos ambientais em *Seguro de Propriedade e Danos Ambientais*, extraindo lições valiosas para os mercados emergentes. E, olhando para o país que se quer construir, Danilo Silveira e Laine Meira Mangueira demonstram como o seguro é instrumento de segurança jurídica e de continuidade dos investimentos em *Seguros Aplicáveis a Grandes Obras de Infraestrutura*.

Há temas que tocam de perto a missão institucional que nos une. Ana Paula de Barcellos oferece um ensaio de rara elegância sobre a conexão entre a previdência privada complementar e a Constituição em *Previdência Privada Complementar e a Constituição*, revelando a dimensão social que se abriga por trás da constituição de reservas. Ana Rita Petraroli enfrenta, com coragem e equilíbrio, um dos maiores desafios do nosso tempo em *Judicialização da Saúde Suplementar*, defendendo a coerência do sistema regulatório como garantia da própria proteção coletiva; e Marcos Vinícius Barros Ottoni examina o papel do Poder Judiciário e das soluções institucionais em *A Relevância da Atuação do FONAJUS: Diagnóstico, Cidadania e o Novo Paradigma da*

Judicialização da Saúde. É com particular honra, ainda, que esta edição acolhe o parecer do Ministro Luís Roberto Barroso, ex-presidente do Supremo Tribunal Federal, dedicado a um dos temas mais sensíveis do setor — *Planos de Saúde: "Falsos Coletivos", Limitação Judicial de Reajustes e Disrupção do Mercado*.

Por fim, esta edição dedica atenção especial aos caminhos da solução de conflitos — sinal de um setor que amadurece também na forma de resolver suas controvérsias. Liana Gorberg Valdetaro e Mariana Freitas de Souza exploram a rica interação entre arbitragem e mediação em *Notas sobre Interação entre Arbitragem e Mediação nos Contratos de Seguros*; Thaís Dias David Junqueira e Thiago Junqueira debruçam-se sobre a inovadora exigência de *divulgação obrigatória de decisões arbitrais* inaugurada pela nova lei; e Angélica Carlini reflete sobre os *meios adequados de solução de conflitos* e a concretização da justiça a partir do Tema 1396, do Superior Tribunal de Justiça. Completando esse panorama, Luís Antônio Giampaulo Sarro analisa o *cabimento do mandado de segurança na Justiça do Trabalho* em defesa do direito da seguradora no seguro garantia judicial.

Cada um desses trabalhos é peça de um mosaico maior, que revela um direito securitário vivo, plural e comprometido com a sociedade a que serve. Que esta 21ª edição seja, para quem a lê, fonte de conhecimento e de inspiração – e que reafirme, a cada página, o compromisso desta Revista com a excelência acadêmica e com o diálogo qualificado que o momento exige. Aos autores, o nosso reconhecimento; aos leitores, a nossa gratidão por estimularem este ambiente.

Boa leitura.

Glauce Carvalhal
Diretora Jurídica da CNseg

Índice

Editorial

Dyogo Oliveira
Presidente da CNseg *5*

Apresentação

Glauce Carvalhal
Diretora Jurídica da CNseg *7*

Doutrina

O Judiciário Diante da Lei 15.040/24
Ney Wiedemann Neto e Thiago Fagundes Rosenfeld *14*

Meios Adequados de Solução de Conflitos em Contratos de Seguro - O Tema 1396 e a Concretização da Justiça
Angélica Carlini *55*

Contrato de Seguro. Conduta Dolosa do Segurado. Inoponibilidade ao 3º? Comentários ao Enunciado 700 da X Jornada de Direito Civil. CJF, 15 e 16 de junho de 2026.
Ilan Goldberg *74*

Judicialização da Saúde Suplementar, Incorporação Tecnológica Paralela e Litigação Abusiva. Limites Regulatórios e Coerência Sistêmica
Ana Rita Petraroli *93*

Limites da Retroatividade da Nova Lei de Seguros
Marcio Vieira Souto Costa Ferreira e Guilherme Valdetaro Mathias *115*

Boa-Fé, Deveres Anexos e Transformação Digital no Contrato De Seguro: Open Insurance, Automação e Governança Informacional à Luz da Lei nº 15.040/2024
Juliana Mara da Silva, Mariana Barcelos e Niris Cristina Fredo da Cunha *143*

Cabimento de Mandado de Segurança na Justiça do Trabalho para Proteger o Direito da Seguradora de Levantar o Excesso Depositado em Juízo para a Liquidação de Obrigação do Tomador
Luís Antônio Giampaulo Sarro *170*

Índice

Opinião

Previdência Privada Complementar e a Constituição: Um Ensaio
Ana Paula de Barcellos *194*

Notas sobre Interação entre Arbitragem e Mediação nos Contratos de Seguros
Liana Gorberg Valdetaro e Mariana Freitas de Souza *212*

Do Direito da Indenização ao Direito da Resiliência: Uma Releitura da Teoria Geral do Contrato de Seguro Diante dos Riscos Climáticos Sistêmicos
Pery Saraiva Neto *233*

Divulgação Obrigatória de Decisões Arbitrais: Reflexões a Partir da Experiência Inaugurada pela Lei do Contrato de Seguro Brasileira
Thaís Dias David Junqueira e Thiago Junqueira *263*

Seguros Aplicáveis a Grandes Obras de Infraestrutura: Gestão de Riscos, Segurança Jurídica e Continuidade dos Investimentos
Danilo Silveira e Laine Meira Mangueira *293*

Seguro de Propriedade e Danos Ambientais: Limites da Cobertura nos Estados Unidos, Complementaridade com o Seguro Ambiental e Lições para Mercados Emergentes
Fabio Garcia Barreto *303*

A Relevância da Atuação do Fonajus: Diagnóstico, Cidadania e o Novo Paradigma da Judicialização da Saúde
Marcos Vinícius Barros Ottoni *326*

Regulação

Regulação com Propósito: Por que o Open Insurance Precisa de um Novo Olhar
Karini Madeira *350*

Aspectos Relevantes no Desenvolvimento do Seguro Cyber no Brasil Do Crescimento do Mercado à Maturidade Regulatória: Panorama, Desafios e Perspectivas
Landulfo de Oliveira Ferreira Júnior *371*

Parecer

Planos de Saúde: “Falsos Coletivos”, Limitação Judicial de Reajustes e Disrupção do Mercado
Luís Roberto Barroso *390*


5



DOUTRINA

O Judiciário Diante da Lei 15.040/24

Ney Wiedemann Neto[1]

Thiago Fagundes Rosenfeld[2]

Resumo: O artigo examina os principais impactos da Lei 15.040/24 sobre o direito securitário brasileiro e destaca o papel do Poder Judiciário na concretização do novo regime jurídico do contrato de seguro. Analisa a superação do modelo normativo fragmentado anteriormente centrado no Código Civil e evidencia a necessidade de interpretação sistemática da nova lei em diálogo com a boa-fé objetiva, a transparência, o equilíbrio contratual, o Código de Defesa do Consumidor, a regulação setorial e a jurisprudência consolidada. O texto aborda a vinculação da seguradora aos fundamentos da recusa expressa e motivada de cobertura, a redefinição do termo inicial da prescrição, a exigência de autorização legal para pactuação de contratos de seguro, a delimitação dos riscos cobertos e excluídos, as cláusulas restritivas, o agravamento do risco e os problemas intertemporais decorrentes da aplicação da lei nova a contratos em curso. Conclui que a atuação jurisdicional deverá construir critérios interpretativos técnicos, equilibrados e sensíveis à proteção do segurado, à confiança legítima e à preservação da mutualidade securitária.

Palavras-chave: Contrato de Seguro; Lei 15.040/24; Direito Securitário; Poder Judiciário; jurisprudência.

Abstract: This article examines the main impacts of Law 15.040/24 on Brazilian insurance law and highlights the role of the Judiciary in implementing the new legal regime for insurance contracts. It analyzes the move beyond the previously fragmented regulatory model centered on the Civil Code and underscores the need for a systematic interpretation of the new

---

[1] Ney Wiedemann Neto é Desembargador do TJRS, integrante da 6ª Câmara Cível, Bacharel em Direito pela UFRGS e Mestre em Poder Judiciário pela FGV Direito Rio. Professor de Direito Empresarial, coautor de obras jurídicas e ex-3º Vice-Presidente do TJRS, atua em temas de Direito Empresarial, recuperação judicial, falência, propriedade intelectual, responsabilidade civil, seguros e saúde suplementar.

[2] Thiago Fagundes Rosenfeld é servidor do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, com atuação em gabinete de Desembargador do TJRS. Exerceu a função de Secretário da 3ª Vice-Presidência do TJRS no biênio 2020/2021. Possui pós-graduação em Direito Empresarial e formação complementar em matérias de insolvência empresarial, recuperação judicial, falência, contratos empresariais, responsabilidade civil e seguros.

law—one that engages with the principles of objective good faith, transparency, and contractual balance, as well as the Consumer Protection Code, sectoral regulations, and established case law. The text addresses the insurer's obligation to adhere to the grounds stated for an express and reasoned denial of coverage, the redefinition of the starting point for the statute of limitations, the requirement for legal authorization to enter into insurance contracts, the delineation of covered and excluded risks, restrictive clauses, the aggravation of risk, and the intertemporal issues arising from the application of the new law to existing contracts. It concludes that judicial practice must establish interpretive criteria that are technical, balanced, and sensitive to the protection of the insured, legitimate expectations, and the preservation of the insurance mutuality principle.

Keywords: Insurance Contract; Law 15.040/24; Insurance Law; Judiciary; case law.

I. Introdução

A entrada em vigor da Lei 15.040/24 representa um dos movimentos legislativos mais relevantes das últimas décadas no campo do direito securitário brasileiro. Ao estabelecer um regime jurídico próprio e sistemático para o contrato de seguro, a nova legislação promove uma profunda reorganização normativa do setor, substituindo o modelo fragmentado anteriormente existente, baseado principalmente em dispositivos do Código Civil, por um estatuto legal autônomo, estruturado e voltado a disciplinar de forma mais completa as relações securitárias. Essa mudança possui especial relevância para a atividade jurisdicional, porque desloca o centro interpretativo do microssistema securitário para uma legislação especial destinada a tratar, com maior densidade normativa, de temas que antes dependiam de construção doutrinária e jurisprudencial mais intensa.

Nesse contexto, o Poder Judiciário desempenhará papel particularmente relevante na concretização do novo regime jurídico. Com efeito, a experiência brasileira demonstra que, em matéria securitária, a literalidade da norma raramente esgota a complexidade dos conflitos concretos, notadamente em razão da multiplicidade de modalidades contratuais, da tecnicidade atuarial envolvida e da frequente incidência de princípios como boa-fé objetiva, transparência, equilíbrio contratual e proteção da confiança legítima.

A Lei 15.040/24 não apenas reorganiza institutos clássicos do contrato de seguro, como também introduz parâmetros interpretativos e procedi-

mentais novos que impactam diretamente a dinâmica dos litígios securitários e a forma como se estrutura a relação entre seguradora, segurado e beneficiário. Por isso, a atuação judicial exigirá também interpretação sistemática apta a harmonizar a nova disciplina com o Código Civil, com o Código de Defesa do Consumidor, com a regulação setorial e com a jurisprudência já consolidada pelos tribunais superiores.

Entre as inovações introduzidas pela lei, merece destaque, por exemplo, a disciplina conferida ao procedimento de regulação e liquidação de sinistros, que passa a ocupar posição central no sistema normativo. A legislação estabelece que eventual negativa de cobertura deve ser expressa e motivada, além de prever que a seguradora não poderá posteriormente inovar em juízo quanto aos fundamentos da recusa, salvo diante de fatos que somente venham a ser conhecidos após a negativa. Essa diretriz projeta reflexos relevantes na esfera processual, ao reforçar a exigência de coerência entre a fase administrativa de regulação do sinistro e a posterior atuação judicial.

Outro aspecto digno de nota refere-se à redefinição do marco inicial da prescrição nas pretensões securitárias, que passa a ser contado a partir da ciência da recusa expressa e motivada da seguradora, deslocando o foco do prazo prescricional para o momento em que se consolida a negativa de cobertura. Trata-se de alteração relevante para a prática jurisdicional, pois vincula a formação do conflito jurídico ao encerramento do procedimento de regulação. Esse novo desenho normativo poderá exigir revisão de entendimentos consolidados em matéria prescricional, inclusive no diálogo com a jurisprudência do STJ, especialmente em casos de seguro de dano, seguro de vida, responsabilidade civil e pretensões formuladas por terceiros prejudicados.

Também merece atenção o debate em torno do alcance institucional do mercado securitário, especialmente à luz do art. 2º[3] da nova lei, que reafirma que apenas entidades devidamente autorizadas podem pactuar contratos de seguro, questão que dialoga com discussões contemporâneas acerca da atuação de cooperativas, associações e estruturas mutualistas no setor.

---

[3] Art. 2º Somente podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei.

Além disso, surgem importantes questões de direito intertemporal, particularmente no que se refere à aplicação dos princípios da nova legislação aos sinistros ocorridos sob sua vigência e aos contratos de trato sucessivo, como ocorre com seguros renováveis periodicamente, cujas renovações anuais podem atrair a incidência do novo regime jurídico.

Esse será, possivelmente, um dos primeiros grandes campos de tensionamento interpretativo nos tribunais, pois envolverá a definição da incidência imediata da lei nova sobre efeitos futuros de relações contratuais em curso, sem desconsiderar os limites impostos pelo ato jurídico perfeito, pelo direito adquirido e pela necessidade de preservação da segurança jurídica. A distinção entre contrato originário, renovação, prorrogação e sinistro pendente de regulação poderá assumir papel decisivo, exigindo do intérprete especial cautela para identificar se a controvérsia se refere à constituição do vínculo, à disciplina da execução contratual ou à regulação de um evento ocorrido já sob a égide da nova lei. No plano prático, essa discussão poderá repercutir intensamente em seguros de longa duração, seguros coletivos, apólices com renovação automática e contratos em que a negativa de cobertura somente tenha sido formalizada após a entrada em vigor do novo diploma.

É importante reconhecer que muitas dessas matérias ainda não foram examinadas de forma consistente pelo Poder Judiciário, justamente porque a Lei 15.040/24 possui vigência relativamente recente. A construção jurisprudencial acerca de diversos de seus dispositivos ainda está em fase inicial, o que torna particularmente relevante o debate acadêmico e institucional sobre o tema. Nesse cenário, a reflexão crítica acerca da nova lei assume papel fundamental para a formação de critérios interpretativos que possam orientar a atuação jurisdicional nos próximos anos. Mais do que simplesmente aplicar novos artigos, será necessário definir como esses dispositivos dialogam com categorias já conhecidas do direito obrigacional, do direito do consumidor, da responsabilidade civil e da teoria geral dos contratos, evitando leituras fragmentárias ou excessivamente isoladas do novo diploma.

2. Vinculação da seguradora na recusa de cobertura

A Lei 15.040/24 introduziu importantes modificações no regime jurídico do contrato de seguro no direito brasileiro. Entre essas mudanças, merece especial destaque o disposto no artigo 86, § 6º, que estabelece regra expressa sobre a forma e os limites da recusa de cobertura pela seguradora:

> *Art. 86. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.*
>
> *... § 6º A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar posteriormente o fundamento, salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.*

Esse dispositivo assume particular relevância no contexto da nova lei, pois atribui centralidade à fase de regulação do sinistro, transformando-a em momento essencial para a definição da controvérsia jurídica entre segurado e seguradora. Basta ver que os arts. 75[4] e 76[5] definem a regulação e a liquidação como serviços vocacionados à identificação das causas e dos efeitos do fato comunicado e à quantificação dos valores devidos. Essa modelagem normativa retira qualquer margem para considerar a fase regulatória como espaço imune a controle jurídico, submetendo-a, ao contrário, aos deveres de probidade, celeridade, informação e coerência previstos no próprio diploma legal.

A regulação do sinistro não constitui apenas um procedimento técnico interno da seguradora destinado à apuração das circunstâncias do evento. Trata-se de etapa fundamental para a identificação das causas do sinistro, para a verificação da existência de cobertura contratual e para a quantificação dos prejuízos eventualmente indenizáveis. É também nesse momento que se consolida a posição da seguradora quanto à obrigação de pagar

---

[4] Art. 75. A reclamação de pagamento por sinistro, feita pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo terceiro prejudicado, determinará a prestação dos serviços de regulação e liquidação, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.

[5] Art. 76. Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro. Parágrafo único. A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao segurado.

ou não a indenização securitária. Essa centralidade da fase regulatória é reforçada, ainda, pelo art. 82[6], segundo o qual o relatório de regulação e liquidação do sinistro constitui documento comum às partes.

A motivação da recusa desempenha papel essencial para o equilíbrio da relação contratual. Somente mediante a exposição clara dos fundamentos da negativa é possível ao segurado compreender as razões da decisão e exercer, de maneira efetiva, o direito de contestá-la. A ausência de motivação adequada comprometeria o exercício do contraditório, ainda que em sede administrativa, e criaria obstáculos indevidos à defesa dos interesses do segurado ou do beneficiário.

Mais do que exigir motivação, entretanto, o artigo 86, § 6º, estabelece uma consequência jurídica particularmente relevante, que é a vinculação da seguradora aos fundamentos apresentados na negativa de cobertura. A lei determina que a seguradora não poderá posteriormente inovar os fundamentos da recusa, impedindo que novos argumentos sejam apresentados em momento posterior, especialmente em eventual demanda judicial, para justificar a negativa inicialmente comunicada ao segurado. Não se trata de simples recomendação de boa prática regulatória, mas de comando normativo que impõe à seguradora o ônus de formular, de maneira completa e responsável, sua posição no momento procedimental adequado.

Essa limitação possui clara justificativa sistemática. Não faria sentido admitir que a seguradora apresentasse sucessivamente novos fundamentos de recusa, modificando sua argumentação ao longo do tempo e surpreendendo o segurado com razões que não foram previamente indicadas. Tal comportamento comprometeria a transparência da relação contratual e dificultaria a adequada defesa do segurado, que se veria diante de uma sucessão indefinida de argumentos impeditivos da indenização.

A vedação de inovação posterior dos fundamentos da negativa atua, portanto, como instrumento de estabilização da controvérsia. Ao exigir que a seguradora apresente desde logo as razões que justificam sua decisão, a lei promove maior clareza na definição do conflito e contribui para a racionalização do debate jurídico que eventualmente venha a ser submetido

[6] Art. 82. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes.

ao Poder Judiciário. Em termos práticos, a regra tende a influenciar diretamente a instrução probatória e a fundamentação das decisões judiciais, na medida em que o magistrado deverá aferir, com maior precisão, se os fundamentos deduzidos em juízo coincidem com aqueles efetivamente comunicados ao segurado na via extrajudicial. Essa circunstância poderá repercutir, inclusive, na distribuição do ônus da prova e na valoração da conduta processual da seguradora, sobretudo quando a defesa judicial se afastar do quadro fático-jurídico inicialmente invocado.

Essa regra também se harmoniza com princípios estruturantes do direito contratual contemporâneo, notadamente os deveres de boa-fé, lealdade e cooperação entre as partes. No âmbito do contrato de seguro, esses deveres impõem comportamentos transparentes e coerentes, evitando que uma das partes adote condutas contraditórias ou oportunistas que possam comprometer o equilíbrio da relação jurídica. O desafio interpretativo do Judiciário consistirá precisamente em conciliar a preservação do equilíbrio econômico do contrato com a exigência de comportamento leal, transparente e previsível por parte da seguradora.

Importante ressaltar, contudo, que a limitação imposta pelo dispositivo não deve ser interpretada como restrição incompatível com o direito de defesa da seguradora. A interpretação do artigo 86, § 6º deve ser realizada em estrita consonância com o direito à ampla defesa e ao contraditório. Nesse sentido, a vedação de inovação posterior dos fundamentos não impede que a seguradora se manifeste amplamente no processo judicial, apresente provas ou desenvolva argumentos jurídicos em defesa de sua posição.

O que a norma impede é apenas a introdução de novos fatos ou fundamentos que não tenham sido previamente indicados ao segurado no momento da negativa de cobertura. Trata-se, portanto, de uma limitação voltada à preservação da coerência argumentativa da seguradora e à proteção da confiança legítima do segurado na motivação apresentada. Essa confiança merece tutela específica porque influencia o comportamento subsequente do segurado, inclusive quanto à produção de documentos, à formulação de pedido de reconsideração, à tentativa de composição e ao ajuizamento da demanda. Uma negativa mal motivada ou mutável compromete a adequada reação do interessado e produz assimetria indevida no acesso à tutela jurisdicional.

A própria lei, ademais, estabelece importante exceção a essa regra. A seguradora poderá inovar os fundamentos da negativa quando vier

a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia. Essa ressalva revela preocupação do legislador em evitar interpretações excessivamente rígidas do dispositivo, permitindo que elementos relevantes descobertos posteriormente sejam considerados na análise da cobertura securitária. Assim, se durante ou após a regulação surgirem fatos novos que não eram conhecidos pela seguradora no momento da decisão inicial, será possível a revisão ou complementação da motivação apresentada. Essa possibilidade preserva o direito de defesa e impede que a seguradora fique vinculada a uma decisão tomada com base em informações incompletas. Ainda assim, a incidência dessa exceção deverá ser apreciada com cautela pelo Judiciário, exigindo-se demonstração concreta de que se trata, efetivamente, de fato supervenientemente conhecido, e não de elemento que já poderia ou deveria ter sido apurado pela seguradora no curso ordinário da regulação. Do contrário, a exceção converter-se-ia em expediente para esvaziar a regra, enfraquecendo a utilidade normativa do § 6º do art. 86.

Nesse ponto, revela-se indispensável a articulação entre o art. 83 e o art. 86, § 6º, da Lei 15.040/24. O *caput* do art. 83 dispõe que "*negada a cobertura, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão*" e o seu parágrafo único acrescenta que "*a seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral*".

Essa previsão confere materialidade à exigência de motivação prevista no art. 86, § 6º. Não basta que a recusa seja formalmente expressa, sendo necessário que ela venha acompanhada do lastro documental e técnico que permita ao segurado compreender, controlar e eventualmente impugnar as razões da negativa. Em outras palavras, o art. 83 funciona como desdobramento instrumental do dever de motivação, enquanto o art. 86, § 6º, atua como seu estabilizador, impedindo que a seguradora, depois de revelar os fundamentos e a documentação que embasaram a recusa, substitua-os posteriormente por novas justificativas.

A conjugação desses dispositivos é particularmente relevante para o contencioso judicial, pois reforça o dever de transparência substancial da seguradora e reduz a opacidade da fase regulatória. Se a seguradora deve entregar os documentos que fundamentam a negativa, forma-se um quadro objetivo de controle sobre a correção, suficiência e coerência da decisão administrativa. Isso significa que o Poder Judiciário poderá aferir, com

base em elementos concretos, se a negativa foi devidamente motivada, se a documentação apresentada é compatível com a conclusão adotada e se houve, ou não, inovação indevida de fundamentos em juízo. Sob esse prisma, o art. 83 e o art. 86, § 6º, operam em conjunto para prestigiar a boa-fé objetiva, proteger a confiança do segurado e reforçar a exigência de congruência entre a fase extrajudicial e a defesa processual.

Embora o parágrafo único do art. 83 ressalve hipóteses de sigilo legal ou risco de dano a terceiros, tal exceção não autoriza negativa genérica, obscura ou impenetrável, devendo ser compreendida restritivamente. Caberá ao Judiciário definir com precisão o alcance dessa reserva de confidencialidade, evitando que ela seja utilizada como expediente para subtrair do segurado os elementos essenciais à impugnação da recusa.

Especialmente em seguros que envolvem riscos complexos, como seguros empresariais, de responsabilidade civil ou de grandes riscos, o procedimento de regulação pode desempenhar função importante na construção de soluções consensuais ou na redução de divergências interpretativas. Nesse sentido, a exigência de motivação da negativa contribui para qualificar esse diálogo, permitindo que o segurado compreenda os parâmetros utilizados pela seguradora em sua análise.

Ao mesmo tempo, ao admitir a possibilidade de revisão da motivação quando surgirem fatos anteriormente desconhecidos, o legislador preserva a flexibilidade necessária à adequada apreciação das circunstâncias de cada caso concreto. Caberá ao Poder Judiciário, diante das situações que venham a ser submetidas à sua apreciação, interpretar e aplicar essa regra de maneira equilibrada, assegurando simultaneamente a proteção do segurado, a coerência da atuação da seguradora e a efetividade dos princípios constitucionais que regem o processo e o direito contratual.

3. Quem pode pactuar contratos de seguro

O artigo 2º da Lei 15.040/24 estabelece uma diretriz fundamental para a compreensão da estrutura jurídica da atividade securitária no Brasil ao dispor que somente podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei. Essa previsão, embora sintética, possui profunda densidade normativa, pois reafirma um dos pilares históricos do sistema securitário, no sentido da necessária institucionalização empresarial da atividade de seguro e sua submissão ao regime de autorização e supervisão estatal.

> *Art. 2º Somente podem pactuar contratos de seguro entidades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei.*

Com efeito, a atividade securitária, pela própria natureza de sua função econômica e social, sempre esteve submetida a um regime jurídico especial. Trata-se de um setor que opera com a gestão coletiva de riscos e com a administração de recursos provenientes da mutualidade formada pelos prêmios pagos pelos segurados, circunstância que exige elevados padrões de solvência, governança, transparência e técnica atuarial. Por essa razão, o ordenamento jurídico brasileiro historicamente condicionou o exercício dessa atividade à existência de entidades estruturadas institucionalmente e submetidas ao controle regulatório do Estado.

Essa orientação já estava consagrada no artigo 24 do Decreto-Lei nº 73/1966, diploma que estrutura o Sistema Nacional de Seguros Privados:

> *Art. 24. Poderão operar em seguros privados apenas as pessoas jurídicas constituídas sob a forma de sociedade por ações ou de sociedade cooperativa previamente autorizadas pela Susep.*

A previsão contida nesse dispositivo evidencia que o exercício da atividade securitária depende não apenas da constituição de pessoa jurídica, mas também de sua adequação a determinados modelos societários que possibilitem maior controle regulatório, transparência patrimonial e governança corporativa. A exigência de autorização legal prévia não constitui mera formalidade administrativa. Trata-se de verdadeira condição jurídica para o exercício da atividade securitária, inserida no âmbito da regulação econômica do Estado. A autorização estatal funciona como instrumento de controle, permitindo ao órgão regulador verificar previamente a capacidade econômica, a estrutura organizacional, a governança corporativa e a adequação técnica da entidade que pretende atuar no mercado de seguros. De acordo com tal dispositivo, somente podem operar seguros privados as pessoas jurídicas constituídas sob a forma de sociedade por ações ou de sociedade cooperativa, desde que previamente autorizadas pela Susep. A Lei 15.040/24, ao reafirmar esse requisito no seu artigo 2º, demonstra clara opção legislativa por manter a centralidade da organização empresarial como pressuposto da atividade securitária.

A razão dessa exigência decorre da própria complexidade técnica da operação de seguros. A atividade securitária envolve múltiplas dimensões

especializadas, como cálculo atuarial, gestão de reservas técnicas, avaliação e subscrição de riscos, administração do fundo mutual, liquidação de sinistros, além da aplicação financeira dos recursos arrecadados. Cada uma dessas etapas exige conhecimento técnico específico e estruturas organizacionais adequadas para garantir a solvência do sistema e a proteção dos interesses dos segurados.

A nova legislação também reconhece a possibilidade de atuação de sociedades cooperativas de seguros, ampliando o espectro institucional do mercado securitário. Todavia, essa ampliação não elimina o requisito essencial da organização empresarial. Mesmo as cooperativas devem observar rigorosos padrões regulatórios e permanecem submetidas ao regime de autorização estatal. Além disso, a própria legislação estabelece limitações específicas, como a vedação à atuação das cooperativas nas operações de seguro estruturadas nos regimes financeiros de capitalização e de repartição de capitais de cobertura, atividades reservadas às sociedades por ações.

Nesse sentido, o artigo 2º da nova lei não apenas reafirma um princípio tradicional do direito securitário, mas também evidencia a centralidade da organização empresarial como pressuposto da própria garantia securitária. O contrato de seguro somente pode existir plenamente quando celebrado com uma entidade capaz de administrar profissionalmente o fundo mutual e de cumprir, com segurança econômica e técnica, a obrigação de indenizar o segurado. Sob a perspectiva do Poder Judiciário, essa diretriz normativa assume especial relevância interpretativa, pois delimita o próprio campo de validade dos contratos de seguro e estabelece parâmetros para o controle judicial da atividade securitária.

Nesse cenário, um dos desafios interpretativos que se colocam para o Poder Judiciário será equilibrar a proteção do segurado, tradicionalmente reconhecida pela jurisprudência, com a preservação da estabilidade técnica e econômica do sistema securitário, de modo a evitar interpretações que possam comprometer o equilíbrio atuarial e a solvência das seguradoras.

4. Prescrição e termo inicial

Entre os diversos temas que passam a exigir reflexão por parte da doutrina e, sobretudo, do Poder Judiciário, destaca-se a disciplina da prescrição das pretensões decorrentes do contrato de seguro, especialmente a inovação introduzida pelo artigo 126, inciso II, que redefine o termo inicial de contagem do prazo prescricional para as pretensões do segurado em face da seguradora:

> *Art. 126. Prescrevem: ... II - em 1 (um) ano, contado da ciência da recepção da recusa expressa e motivada da seguradora, a pretensão do segurado para exigir indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor;*

Cuida-se, aqui, de matéria particularmente sensível ao contencioso securitário, porque a definição do *dies a quo* da prescrição não constitui tema meramente técnico-processual, mas verdadeiro ponto de equilíbrio entre a proteção do crédito do segurado e a necessidade de previsibilidade inerente ao funcionamento econômico do mercado de seguros. Em outras palavras, a disciplina do prazo prescricional projeta efeitos diretos não apenas sobre o acesso à tutela jurisdicional, mas também sobre a estabilidade atuarial e a racionalidade do sistema mutualista que sustenta a atividade securitária.

A alteração é significativa porque abandona, em grande medida, a centralidade do evento danoso como fator apto, por si só, a irradiar consequências prescricionais, e passa a vincular o início do prazo ao momento em que se perfectibiliza a resistência qualificada da seguradora. Tal opção legislativa tende a influenciar profundamente a prática jurídica e processual da matéria, sobretudo nas demandas em que historicamente se discutia se o prazo começaria com o sinistro, com a ciência da incapacidade, com a consolidação do dano ou com a negativa administrativa.

Sob o regime anterior, especialmente à luz do art. 206, § 1º, II, do Código Civil, consolidou-se intensa controvérsia acerca do termo inicial da prescrição nas ações envolvendo contratos de seguro. Em muitas situações, a contagem do prazo anual era vinculada ao momento em que o segurado tomava conhecimento da ocorrência do sinistro ou da extensão do dano, o que gerava frequentes divergências interpretativas. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça oscilou ao longo dos anos, buscando equilibrar a proteção do segurado com a necessidade de estabilidade das relações securitárias. Nesse contexto, editou-se a Súmula 229 do STJ, segundo a qual o pedido de pagamento da indenização à seguradora suspende o prazo prescricional até que o segurado tenha ciência da decisão da companhia seguradora.

Além de redefinir o termo inicial da prescrição, o dispositivo legal introduz outro elemento de grande relevância, que é a exigência de

que a recusa da seguradora seja expressa e motivada. A negativa de cobertura não pode ser genérica, implícita ou meramente informal. Ao contrário, deve ser comunicada de forma clara e fundamentada ao segurado, indicando as razões pelas quais a seguradora entende que não está obrigada a pagar a indenização. Esse dever decorre diretamente do princípio da boa-fé objetiva, que rege os contratos de seguro e impõe às partes deveres de cooperação, transparência e lealdade.

A exigência de que a recusa seja expressa e motivada também influencia diretamente o início da contagem do prazo prescricional. Se a seguradora simplesmente comunica ao segurado que não realizará o pagamento, sem indicar os fundamentos da decisão, não estará preenchido o requisito legal para o início do prazo prescricional. Nesse caso, embora o segurado já possa buscar a tutela jurisdicional para discutir o direito à indenização, a contagem do prazo prescricional somente terá início quando a negativa vier acompanhada da devida fundamentação. É justamente nesse ponto que poderão surgir relevantes debates judiciais. Caberá aos tribunais definir, por exemplo, qual o grau mínimo de densidade argumentativa exigido para que a motivação seja juridicamente idônea: basta a mera indicação de cláusula contratual ou será necessária a explicitação da correlação entre os fatos do sinistro e a hipótese excludente invocada? Uma motivação incompleta, contraditória ou manifestamente genérica será apta a inaugurar o prazo prescricional? Tais questões tendem a assumir particular relevo na jurisprudência do TJRS.

Outro aspecto relevante introduzido pelo art. 126, II, diz respeito à expressão "ciência da recepção" da recusa. A escolha dessa formulação revela a intenção do legislador de enfatizar o caráter de recepção da comunicação da seguradora. A negativa de cobertura somente produz efeitos jurídicos quando chega ao conhecimento do segurado. Assim, a prescrição não começa a correr quando a seguradora toma internamente a decisão de negar o pagamento, mas apenas quando essa decisão é efetivamente comunicada e recebida pelo segurado.

A técnica legislativa, aqui, reforça a exigência de cognoscibilidade efetiva do ato denegatório, afastando a relevância de deliberações internas, lançamentos sistêmicos ou conclusões administrativas não exteriorizadas de forma devida. Em consequência, ganham centralidade temas como a forma de comunicação utilizada, a identificação do destinatário, a comprovação do recebimento e a suficiência do conteúdo transmitido. É plausível, portanto, que se consolidem discussões sobre a validade de comunicações eletrônicas, registros em aplicativos,

e-mails, mensagens automatizadas e notificações encaminhadas a intermediários, especialmente quando não houver prova segura de que o segurado recebeu integralmente a motivação da recusa.

Nesse contexto, o papel do Poder Judiciário torna-se particularmente relevante. A aplicação do novo regime prescricional exigirá uma interpretação sistemática da Lei do Contrato de Seguro, especialmente no que se refere à definição do momento em que se configura a recusa expressa e motivada da seguradora, bem como às consequências jurídicas de eventuais falhas na comunicação dessa decisão. Além disso, será necessário compatibilizar a nova legislação com a jurisprudência anteriormente consolidada sobre o tema, especialmente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça.

Como se trata de legislação recente, muitas dessas questões ainda não foram objeto de apreciação judicial, o que torna ainda mais relevante o debate acadêmico e institucional acerca de seus efeitos. Caberá ao Judiciário, em diálogo com a doutrina e com os operadores do mercado securitário, construir uma interpretação que preserve os objetivos da nova lei de fortalecer a segurança jurídica das relações securitárias, garantir maior transparência na atuação das seguradoras e assegurar efetiva proteção aos direitos dos segurados.

Esse esforço interpretativo tende a ser particularmente importante na fase inicial de vigência da lei, quando ainda inexistirem precedentes consolidados sobre seus principais pontos de tensão. Nesse cenário, a doutrina terá papel decisivo na formação de critérios interpretativos aptos a orientar a jurisprudência, sobretudo quanto ao conteúdo da recusa motivada, ao alcance do pedido de reconsideração e à articulação entre o novo regime prescricional e os princípios estruturantes do direito securitário. Também se revela provável que, nos primeiros anos de aplicação da lei, os tribunais sejam chamados a enfrentar casos envolvendo contratos celebrados sob o regime anterior, mas com sinistros, negativas ou demandas ajuizadas em momento posterior, o que poderá suscitar delicados debates de direito intertemporal.

Não se pode ignorar, contudo, que a nova disciplina do termo inicial da prescrição também suscita algumas preocupações relevantes do ponto de vista da estabilidade do sistema securitário. Ao estabelecer que o prazo prescricional somente começa a fluir a partir da ciência da recusa expressa e motivada da seguradora, a lei afasta a contagem vinculada à ocorrência do sinistro, o que, em determinadas situações, pode resultar em significa-

tivo alongamento temporal da possibilidade de exercício da pretensão indenizatória. Em outras palavras, enquanto não houver manifestação formal da seguradora acerca da cobertura, a pretensão do segurado não se considera juridicamente violada para fins de início da prescrição. Isso pode gerar um intervalo temporal expressivo entre a ocorrência do evento danoso e o início da contagem do prazo prescricional, sobretudo em hipóteses em que a comunicação do sinistro seja tardia ou quando a regulação administrativa se prolongue por período considerável. Daí por que a interpretação do art. 126, II, não poderá desconsiderar os reflexos sistêmicos da disciplina prescricional sobre a ordem econômica securitária, sob pena de se comprometer, indiretamente, a própria função social do seguro como instrumento de repartição racional de riscos.

Se, de um lado, não se admite que a seguradora se valha de negativas obscuras ou de silêncio prolongado para antecipar indevidamente a fluência da prescrição, de outro também não parece compatível com a lógica do sistema admitir que o segurado possa, por inércia deliberada, deslocar indefinidamente o marco temporal do conflito. A resposta judicial deverá, portanto, ser orientada por critérios de boa-fé objetiva, vedação ao abuso de direito e preservação do equilíbrio contratual.

Esse possível prolongamento temporal da responsabilidade securitária, todavia, não pode ser analisado isoladamente. A própria Lei 15.040/2024 estabelece mecanismos destinados a preservar o equilíbrio da relação contratual e evitar que a indefinição temporal decorra de comportamento do segurado.

Nesse sentido, ganha especial relevância o art. 66, que impõe ao segurado o dever de comunicação imediata do sinistro. Nos termos do inciso II do referido dispositivo, ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de sua ocorrência, o segurado deve avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou salvamento do dano. Trata-se de obrigação que decorre diretamente do princípio da boa-fé objetiva e do dever de cooperação que rege os contratos securitários, impondo ao segurado comportamento diligente para permitir que a seguradora tenha ciência tempestiva do evento e possa adotar as providências necessárias à adequada regulação do sinistro.

O comando legal evidencia que o legislador, ao redefinir o termo inicial da prescrição, não pretendeu franquear um espaço de indeterminação absoluta em favor do segurado. Ao contrário, a comunicação pronta do sinistro constitui pressuposto funcional para que a seguradora pos-

sa instaurar tempestivamente a regulação, apurar causas, dimensionar danos, requisitar documentos e, ao final, decidir fundamentadamente sobre a cobertura. Em termos práticos, o art. 66 funciona como contrapeso normativo ao art. 126, II, evitando que a postergação do termo inicial se converta em fator de desorganização do sistema.

Assim, embora o art. 126, II, estabeleça que o prazo prescricional tenha início com a ciência da recusa expressa e motivada da seguradora, tal regra deve ser interpretada em harmonia com o dever legal de comunicação imediata do sinistro. O sistema jurídico não autoriza que o segurado permaneça inerte por longos períodos após a ocorrência do evento danoso, retardando deliberadamente a comunicação à seguradora para postergar o início da contagem da prescrição. A demora injustificada no aviso do sinistro pode gerar consequências jurídicas relevantes, inclusive a perda do direito à indenização ou a responsabilização do segurado pelos prejuízos adicionais causados à seguradora. Desse modo, a leitura conjunta dos arts. 126 e 66 revela que a nova lei procura equilibrar dois valores fundamentais do direito securitário: de um lado, a proteção do segurado, garantindo que a prescrição somente se inicie quando houver efetiva violação de seu direito; de outro lado, a preservação da estabilidade do sistema de seguros, impondo ao segurado o dever de agir prontamente para permitir a adequada apuração e liquidação do sinistro.

5. Delimitação dos riscos e cláusulas restritivas

Entre os dispositivos trazidos pela Lei de Seguros, o art. 9º assume posição particularmente estratégica. Ele trata, em essência, da delimitação da cobertura securitária, da necessidade de clareza na descrição dos riscos e interesses excluídos, da prevalência do texto mais favorável ao segurado quando houver divergência entre o contrato e a documentação técnico-regulatória, da autonomia relativa de garantias múltiplas reunidas em um mesmo instrumento, da disciplina específica do seguro de transporte e da vedação à extinção unilateral do contrato pela seguradora fora das hipóteses legais:

> *Art. 9º O contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada.*
>
> *§ 1º Os riscos e os interesses excluídos devem ser descritos de forma clara e inequívoca.*

§ 2º Se houver divergência entre a garantia delimitada no contrato e a prevista no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.

§ 3º Quando a seguradora se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos, deverá o contrato preencher os requisitos exigidos para a garantia de cada um dos interesses e riscos abrangidos, de modo que a nulidade ou a ineficácia de uma garantia não prejudique as demais.

§ 4º Nos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil pelos danos relacionados a essa atividade, a garantia começa quando as mercadorias são de fato recebidas pelo transportador e cessa com a efetiva entrega ao destinatário.

§ 5º O contrato não poderá conter cláusula que permita sua extinção unilateral pela seguradora ou que, por qualquer modo, subtraia sua eficácia além das situações previstas em lei.

A leitura sistemática do dispositivo evidencia, desde logo, que o legislador procurou enfrentar controvérsias históricas do contencioso securitário. Durante muito tempo, discutiu-se no direito brasileiro se a expressão "risco predeterminado", constante do art. 757 do Código Civil, autorizaria interpretação restritiva da cobertura. O risco não se confunde com o evento danoso consumado, mas constitui a possibilidade de ocorrência do evento adverso que ameaça o interesse legítimo protegido pelo seguro. O sinistro, por sua vez, é a concretização desse risco, o fato gerador da prestação securitária.

É justamente nessa chave que o art. 9º deve ser compreendido. Ele sugere que a predeterminação do risco deve ser identificada a partir da espécie securitária contratada, admitindo-se, dentro desse universo, cobertura ampla, sujeita às delimitações válidas e claramente enunciadas. A referência ao evento futuro diz respeito ao sinistro, não ao risco em si, sendo devido destacar que nem todos os riscos que ameaçam o interesse do segurado ingressam automaticamente na cobertura, mas apenas aqueles contratualmente abran-

gidos, previamente individualizados e delimitados. A cobertura não pode ser artificialmente comprimida pelo intérprete, mas tampouco pode ser expandida de modo a dissolver a própria técnica securitária. A tarefa judicial consistirá, precisamente, em identificar, à luz da espécie contratada, quais riscos se inserem normalmente em seu âmbito protetivo e quais foram licitamente excluídos por cláusulas claras, inteligíveis e compatíveis com a boa-fé.

A razão do art. 9º reside, assim, em dois grandes movimentos simultâneos. O primeiro é protetivo, de impedir que o segurado seja surpreendido por cláusulas obscuras, ambíguas, contraditórias ou desalinhadas. O segundo é estruturante, no intuito de preservar a racionalidade atuarial do contrato, exigindo que riscos, interesses, exclusões e modalidades de garantia sejam tecnicamente descritos e funcionalmente coerentes com a mutualidade. O dispositivo não foi concebido apenas para ampliar a proteção do aderente, embora também o faça, mas para qualificar a redação contratual, reforçar a governança da informação e disciplinar o próprio modo de construção do produto securitário. Nesse sentido, a norma privilegia valores como transparência, confiança legítima, boa-fé objetiva, previsibilidade, coerência documental e sustentabilidade econômico-atuarial.

O primeiro grande desafio para o Poder Judiciário será, justamente, evitar leituras unilateralmente maximalistas ou unilateralmente restritivas do art. 9º. Há, de um lado, o risco de se converter o *caput* em fundamento para uma espécie de cobertura automática e ilimitada de todos os danos remotamente relacionados ao objeto do seguro, o que seria incompatível com a predeterminação do risco, com a técnica atuarial e com a própria noção de mutualidade. Há, de outro lado, o risco inverso, de se interpretar o dispositivo como mera reafirmação da liberdade da seguradora para compartimentar exaustivamente a cobertura por redação unilateral. Nenhum desses extremos parece compatível com a estrutura da nova lei. O *caput* deve ser lido em conjunto com o § 1º, que deixa expresso que "*os riscos e os interesses excluídos devem ser descritos de forma clara e inequívoca*". Já não basta à seguradora alegar genericamente a inexistência de cobertura, sendo necessário demonstrar que o evento não se insere, por sua natureza, na espécie securitária contratada, ou que há exclusão expressa, com redação transparente e sistematicamente coerente. Essa exigência repercutirá intensamente no contencioso relativo à negativa de cobertura. O Judiciário será chamado com maior frequência a examinar não apenas a literalidade da apólice, mas a arquitetura documental do produto.

O § 2º do art. 9º amplia esse espectro ao estabelecer a prevalência do texto mais favorável ao segurado quando houver divergência entre o contrato e o modelo ou as notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador. Esse ponto suscitará desafios delicados. Em primeiro lugar, será preciso definir, caso a caso, o alcance da expressão "modelo de contrato" e o papel das notas técnicas e atuariais. Em segundo lugar, surgirá a necessidade de delimitar as hipóteses em que a divergência decorrerá de erro de redação imputável à seguradora e aquelas em que resultará de informações específicas prestadas pelo proponente.

A nova lei, nesse aspecto, não autoriza leitura unilateral da boa-fé como princípio protetivo de um só polo da relação. Ao contrário, o art. 9º deve ser conectado aos deveres informacionais e cooperativos presentes em outros dispositivos. A interpretação judicial madura do novo regime exigirá abandonar tanto a presunção de abuso securitário quanto a presunção automática de oportunismo do segurado, substituindo-as por um método reconstrutivo dos deveres concretos de cooperação.

Outro ponto particularmente sensível é o § 5º do art. 9º, que proíbe cláusula permitindo a extinção unilateral do contrato pela seguradora ou que lhe subtraia eficácia fora das hipóteses legais. A formulação tem forte carga protetiva e dialoga diretamente com o sistema do Código de Defesa do Consumidor, sobretudo em seguros massificados, de adesão e vocacionados à proteção de consumidores vulneráveis. Sob esse prisma, a vedação busca impedir cancelamentos arbitrários, esvaziamentos funcionais do contrato e mecanismos negociais que deixem o segurado desprotegido justamente quando a cobertura se torna socialmente mais relevante. Entretanto, a aplicação judicial do dispositivo não poderá ignorar a existência de contratos empresariais paritários ou relativamente simétricos, nem a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro da mutualidade.

O § 3º do art. 9º projeta outro desafio importante. A prática securitária contemporânea, sobretudo em seguros empresariais e em operações complexas, frequentemente reúne múltiplos interesses e múltiplos riscos em um mesmo instrumento. A lei adota solução tecnicamente adequada ao estabelecer que a nulidade ou ineficácia de uma garantia não prejudica as demais, desde que cada cobertura observe seus próprios requisitos. Essa orientação tenderá a reduzir decisões judiciais excessivamente globalizantes, que anulavam ou comprometiam o contrato como um todo em razão de vícios lo-

calizados. Porém, sua aplicação concreta exigirá dos tribunais compreensão mais refinada da conectividade entre coberturas, condições gerais, cláusulas especiais e particulares.

O § 4º, relativo aos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil correlata, também não é trivial. Ao afirmar que a garantia se inicia quando as mercadorias são de fato recebidas pelo transportador e cessa com a efetiva entrega ao destinatário, o dispositivo desloca a litigiosidade para o campo probatório. A expressão "de fato" exige lastro concreto e o Judiciário deverá valorar documentos físicos e digitais, registros logísticos, comprovantes de coleta, rastreamento, assinaturas eletrônicas, protocolos de entrega e outros meios de prova aptos a delimitar temporalmente o período de cobertura. Não se trata de questão meramente documental, visto que a definição do exato período de garantia repercute diretamente sobre sinistros.

Há um acervo jurisprudencial consolidado em matéria de interpretação de cláusulas securitárias, necessidade de destaque de restrições, boa-fé objetiva, dever de informação, função social do contrato e proteção do aderente. Em larga medida, o § 1º positivou esse ambiente normativo, reforçando a exigência de clareza e inteligibilidade das exclusões. Também o § 2º guarda afinidade com a tradição jurisprudencial que privilegia a tutela da confiança e a interpretação contra o predisponente em contratos de adesão.

Ao longo de toda essa análise, os princípios estruturantes do direito securitário devem permanecer no centro da interpretação. A boa-fé objetiva, como já assinalado, impõe deveres recíprocos de informação, lealdade e cooperação. A mutualidade lembra que o contrato de seguro, embora bilateralmente celebrado, está economicamente alicerçado na contribuição de muitos para a proteção de poucos sinistros efetivados. O princípio indenitário impede a transformação do seguro em fonte de lucro indevido, mas igualmente não autoriza que a seguradora o converta em instrumento de frustração sistemática da legítima expectativa de cobertura. Por fim, o equilíbrio atuarial do sistema reclama que a interpretação judicial seja sensível às bases econômicas do produto, sem abdicar do controle de abusividade e da tutela da confiança.

Esses princípios serão especialmente decisivos nas controvérsias sobre regulação e liquidação de sinistros. Nesse ambiente, o art. 9º tende a funcionar como norma de enquadramento. Primeiro, identifica-se a espécie de seguro e o interesse coberto, depois se o evento se insere no âmbito

ordinário dos riscos da espécie e, em seguida, examinam-se eventuais exclusões claras e válidas. Por fim, cotejam-se boa-fé, documentação técnica e comportamento das partes na formação e execução do contrato.

6. A Lei 15.040/24 e as suas questões intertemporais

A Lei 15.040/24, ao instituir uma disciplina sistemática para o contrato de seguro no Brasil, representa um marco de reorganização normativa do direito securitário e, ao mesmo tempo, inaugura um conjunto especialmente delicado de problemas intertemporais. Não se trata apenas de saber o que a nova lei passou a regular, mas sobretudo de definir como e em que medida esse novo regime jurídico incidirá sobre contratos celebrados sob a égide da legislação anterior e ainda em curso no momento do início de sua vigência.

É exatamente nesse ponto que se revelam, com máxima intensidade, os desafios do Poder Judiciário diante da Lei de Seguros e a importância de seu papel interpretativo na consolidação do novo modelo normativo. A questão intertemporal, longe de constituir tema periférico, projeta-se como um dos núcleos centrais da aplicação concreta da Lei 15.040/2024, porque dela dependerá, em larga medida, o equilíbrio entre segurança jurídica, proteção da confiança, adaptação do sistema às novas exigências regulatórias e preservação da funcionalidade econômica do contrato de seguro.

Todavia, a promulgação de uma lei nova, especialmente em matéria contratual, faz emergir imediatamente o problema de sua incidência no tempo. No caso da Lei 15.040/2024, a escolha legislativa de estabelecer vacatio legis de um ano já revela a percepção de que o novo regime exigiria adaptação do mercado, dos segurados, dos órgãos reguladores e do próprio Judiciário. Encerrado esse prazo, a lei passará a produzir efeitos imediatos e gerais, nos termos do art. 6º[7] da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

---

[7] Art. 6º A Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada. § 1º Reputa-se ato jurídico perfeito o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou. § 2º Consideram-se adquiridos assim os direitos que o seu titular, ou alguém por ele, possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo pré-fixo, ou condição pré-estabelecida inalterável, a arbítrio de outrem. § 3º Chama-se coisa julgada ou caso julgado a decisão judicial de que já não caiba recurso.

A partir daí, tornar-se-á inevitável a formulação da pergunta central: a nova disciplina securitária incidirá apenas sobre os contratos celebrados após sua entrada em vigor, ou também alcançará os contratos anteriormente pactuados, mas ainda em execução?

A resposta não pode ser simplista, porque o direito brasileiro não autoriza nem uma retroatividade ampla e descontrolada da lei nova, nem a intangibilidade absoluta de todos os efeitos pendentes dos contratos celebrados sob o regime anterior.

O ponto de partida da análise está no regime intertemporal brasileiro, fundado, de um lado, no art. 5º, XXXVI[8], da Constituição Federal, segundo o qual a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada, e, de outro, no art. 6º da LINDB, que afirma a eficácia imediata e geral da lei nova, respeitadas essas situações juridicamente protegidas. Disso decorre uma conclusão elementar, mas indispensável: a regra, no direito brasileiro, é a irretroatividade das leis, e a retroação somente se admite em caráter excepcional, quando houver comando legal expresso.

No caso da Lei 15.040/2024, inexiste previsão de retroatividade. Portanto, contratos de seguro já concluídos ou extintos antes do início de sua vigência não podem ser atingidos pelo novo diploma. Mesmo que houvesse comando legal expresso em sentido contrário, ainda assim se imporia o limite constitucional de proteção ao ato jurídico perfeito. Sob esse aspecto, não parece haver controvérsia, pois a Lei 15.040/2024 não retroage para alcançar relações jurídicas integralmente consumadas no passado.

A verdadeira dificuldade começa quando se examinam os contratos celebrados antes da vigência da nova lei, mas que continuam produzindo efeitos após o seu advento. É nesse campo que se multiplicam as controvérsias e onde o Poder Judiciário será convocado a exercer, com maior intensidade, sua função.

Uma primeira corrente, ancorada na máxima *tempus regit actum*, tenderia a sustentar que o contrato deve permanecer integralmente submetido à lei vigente no momento de sua celebração, em nome da

[8] XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

segurança jurídica e da proteção ao ato jurídico perfeito. Outra corrente, em sentido oposto, procuraria aplicar de imediato a nova disciplina a todos os contratos em curso, sobretudo quando se entendesse que a nova lei veicula normas de interesse público, proteção do segurado ou reorganização estrutural do mercado. Nenhuma dessas posições extremas, contudo, parece satisfatória. A primeira torna absoluta a ultratividade da lei velha e compromete a capacidade de adaptação do sistema jurídico a novas realidades sociais e econômicas. A segunda, ao dissolver demasiadamente a proteção constitucional do ato jurídico perfeito, debilita a previsibilidade dos vínculos contratuais e põe em risco a confiança legítima dos agentes econômicos.

A solução mais adequada exige uma análise mais fina, fundada em parâmetros objetivos e compatíveis com a teoria geral do Direito Intertemporal. A primeira premissa importante consiste em distinguir efeitos retroativos e efeitos imediatos da lei nova. A retroatividade ocorre quando a norma nova invade juridicamente o passado, atribuindo nova valoração a fatos já consumados ou alterando a disciplina jurídica de realidade integralmente pretérita. Já os efeitos imediatos dizem respeito à incidência da lei nova sobre fatos, situações ou efeitos que se produzem no presente, a partir do início de sua vigência, ainda que ligados a relações jurídicas constituídas anteriormente. Essa distinção é fundamental porque nem toda incidência da lei nova sobre contrato pretérito constitui retroatividade propriamente dita. Muitas vezes, trata-se apenas de projeção imediata de novo regime sobre efeitos ainda pendentes de uma relação em curso. O problema, portanto, não está em saber se a Lei 15.040/2024 pode atingir, em abstrato, contratos pretéritos ainda em execução, mas sim em definir quais aspectos desses contratos permanecem protegidos pela ultratividade da lei antiga e quais podem ser legitimamente regrados pela lei nova.

A resposta não pode ser dada por afirmações absolutas, mas por meio de uma análise individualizada, caso a caso, orientada por critérios jurídicos previamente identificáveis. O primeiro desses critérios reside na distinção entre cláusulas contratuais livremente estipuladas pelas partes e cláusulas que representam mera reprodução ou aceitação de normas legais cogentes. As primeiras pertencem ao núcleo da autonomia privada exercida sob a legislação anterior. Constituem, por isso, parte sensível do ato jurídico perfeito e não podem ser atingidas pela lei nova sem ofensa à segurança jurídica e à proteção constitucional da vontade contratual legitimamente exercida.

Já as cláusulas que apenas reproduzem comandos cogentes da lei então vigente não integram o mesmo núcleo de intangibilidade. Se a lei antiga impunha determinado conteúdo contratual de forma vinculante, e a nova lei modifica esse comando, é razoável sustentar que os efeitos imediatos da lei nova incidem sobre esse segmento normativo do contrato, justamente porque ele não decorre da liberdade negocial propriamente dita, mas da imposição legal superveniente-mente alterada.

Esse primeiro parâmetro, contudo, ainda não basta. É necessário acrescentar um segundo critério, no sentido da distinção entre elementos essenciais e aspectos acidentais ou secundários do contrato. Mesmo entre as cláusulas que reproduzem normas cogentes, nem todas podem ser atingidas da mesma forma pela lei nova. Se a modificação legislativa comprometer a própria essência do ato jurídico, isto é, suas condições de existência, validade, tipologia ou o regime jurídico estrutural que lhe confere identidade, a incidência imediata da lei nova deverá ser afastada. Isso porque não se pode, sob o pretexto de aplicação intertemporal, transformar um contrato válido em inválido, alterar retroativamente a natureza jurídica ou desfigurar o regime contratual que serviu de base à manifestação de vontade das partes.

Diversamente, se a alteração legal recair sobre aspectos procedimentais, acessórios, complementares ou funcionalmente secundários da relação contratual, sem desnaturar o negócio celebrado, sua aplicação imediata tende a mostrar-se mais compatível com a ordem jurídica. Em outras palavras, a incidência da Lei 15.040/2024 sobre contratos anteriores em curso exige a conjugação desses dois filtros: a nova lei pode, em tese, alcançar cláusulas derivadas de normas cogentes, desde que o faça apenas no plano dos aspectos secundários do vínculo, sem atingir seu núcleo essencial.

Esse modelo interpretativo parece particularmente apropriado para o direito securitário, porque o contrato de seguro combina, de maneira muito intensa, autonomia privada, técnica regulatória, cláusulas predispostas, controle estatal e racionalidade atuarial. Em vários segmentos do mercado, especialmente nos seguros massificados, a margem real de negociação do segurado é reduzida, e grande parte do conteúdo contratual decorre de condições gerais redigidas unilateralmente, em conformidade com padrões regulatórios, notas técnicas e exigências de conformidade.

Em outros segmentos, sobretudo nos seguros empresariais complexos, a autonomia negocial pode ser muito mais ampla, com personalização de coberturas, delimitação específica de riscos, franquias, exclusões e obrigações acessórias. Essa heterogeneidade mostra por que a aplicação intertemporal da Lei 15.040/2024 não pode ser resolvida por fórmulas únicas. Caberá ao juiz identificar, em cada litígio, o grau de autonomia privada exercido, a natureza da cláusula controvertida, sua relação com normas cogentes do regime anterior e o impacto da modificação legislativa sobre a estrutura essencial do contrato.

As questões práticas que chegarão aos tribunais serão numerosas. Por exemplo, a discussão poderá se dar a respeito das novas regras sobre deveres de informação, comunicação do sinistro, cooperação entre segurado e seguradora, critérios de interpretação contratual, regulação e liquidação do sinistro, prazos operacionais, extensão de coberturas, validade de exclusões ou disciplina da prescrição, se podem ser aplicadas a contratos anteriores ainda em curso.

Em alguns casos, a resposta tenderá a ser afirmativa, especialmente quando se tratar de regras procedimentais, deveres anexos de conduta ou comandos cogentes que incidam sobre efeitos futuros da relação. Em outros, a resposta tenderá a ser negativa, sobretudo quando a incidência da lei nova puder alterar a essência econômica do produto contratado, a delimitação originária do risco, a tipologia da cobertura ou a própria lógica atuarial que presidiu a formação do prêmio e da mutualidade. Será necessário, portanto, que o julgador compreenda não apenas a teoria geral do direito intertemporal, mas também a estrutura técnica do seguro, a função econômica do contrato e a lógica mutualista que o sustenta.

Esse ponto é central. O direito securitário não pode ser interpretado apenas como ramo de proteção individual do segurado, embora essa dimensão seja importantíssima. O seguro é também técnica de organização coletiva de riscos, baseada na mutualidade e no equilíbrio atuarial. A boa-fé objetiva, o princípio indenitário, a função social do contrato e a proteção da confiança convivem, no campo securitário, com a necessidade de solvência, previsibilidade estatística e coerência técnica entre riscos assumidos e prêmios cobrados. A aplicação intertemporal da Lei 15.040/2024 não poderá ignorar esse dado estrutural. Alterações normativas abruptas aplicadas indiscriminadamente a contratos pretéritos podem comprometer expectativas legítimas não apenas dos segurados, mas também das seguradoras e da coletividade

de participantes. Por isso, a busca por equilíbrio deve orientar a futura jurisprudência: proteger o segurado sem dissolver a lógica econômica do sistema; adaptar o direito às novas exigências normativas sem destruir a previsibilidade das relações jurídicas constituídas.

A Lei 15.040/24 inaugura uma nova etapa do direito securitário brasileiro, mas sua efetividade dependerá, em grande medida, da forma como o Poder Judiciário enfrentará seus problemas intertemporais. A ausência de retroatividade expressa exclui, de plano, sua incidência sobre contratos já concluídos antes do início de sua vigência. Quanto aos contratos anteriormente celebrados e ainda em curso, porém, a resposta não poderá ser dada por fórmulas rígidas e gerais. A boa solução jurídica exigirá exame individualizado, orientado por critérios objetivos, com distinção entre cláusulas livremente pactuadas e cláusulas que reproduzem normas cogentes, diferenciação entre elementos essenciais do negócio e aspectos acidentais ou secundários, preservação do núcleo do ato jurídico perfeito e admissibilidade de incidência imediata da lei nova sobre efeitos futuros de segmentos contratuais que não integrem esse núcleo protegido.

7. Agravamento do risco

Entre os temas que envolvem seguros, poucos são tão sensíveis quanto o agravamento do risco. Isso porque o risco não é apenas um elemento do contrato de seguro, mas é, em verdade, o próprio eixo em torno do qual gravitam a formação do vínculo, a definição do prêmio, a delimitação da cobertura, a estabilidade do fundo mutual e a própria racionalidade econômica da operação securitária. Por essa razão, os arts. 13 a 17 da Lei 15.040/24 assumem papel central no novo sistema, ao disciplinarem de maneira mais detalhada o agravamento intencional do risco, o dever de comunicação do agravamento relevante, os poderes da seguradora diante do novo estado de risco, a necessidade de nexo causal entre agravamento e sinistro e, por fim, o regime especial dos seguros sobre a vida e a integridade física.

A disciplina anterior do agravamento do risco estava concentrada, sobretudo, nos arts. 768 e 769 do Código Civil. O art. 768 estabelecia que o segurado perderia o direito à garantia se agravasse intencionalmente o risco objeto do contrato. O art. 769, por sua vez, impunha ao segurado o dever de comunicar ao segurador, logo que soubesse, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder a garantia se comprovado o silêncio de má-fé.

O art. 13[9] da nova lei estabelece que, sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro. Seu § 1º acrescenta que será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos dessa realização. O § 2º prevê que, se a seguradora, comunicada nos termos do art. 14[10], anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, ficará afastada a consequência da perda da garantia.

Já o art. 14 dispõe que o segurado deve comunicar à seguradora o relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. O § 1º autoriza a seguradora, no prazo de vinte dias, a cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que ele perderá efeito em trinta dias contados do recebimento da notificação. O § 2º trata da forma de notificação e da restituição da eventual diferença de prêmio, ressalvado o ressarcimento das despesas incorridas com a contratação. O § 3º prevê a perda da garantia quando o segurado dolosamente descumprir o dever de comunicação.

---

[9] Art. 13. Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro. § 1º Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco referido no art. 44 desta Lei ou da severidade dos efeitos de tal realização. § 2º Se a seguradora, comunicada nos termos do art. 14 desta Lei, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a consequência estabelecida no *caput* deste artigo.

[10] Art. 14. O segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento. § 1º Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução. § 2º A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação. § 3º O segurado que dolosamente descumprir o dever previsto no *caput* deste artigo perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora. § 4º O segurado que culposamente descumprir o dever previsto no *caput* deste artigo fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

O § 4º dispõe que, se o descumprimento for culposo, o segurado ficará obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou se o fato corresponder a tipo de risco normalmente não subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

O art. 15[11], por sua vez, assegura ao segurado o direito de resolver o contrato quando, em decorrência do agravamento relevante do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% do valor originalmente pactuado. O art. 16[12] completa o sistema ao determinar que, sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar se provar o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado. Por fim, o art. 17[13] estabelece regime diferenciado para os seguros sobre a vida e a integridade física, prevendo que, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio.

A finalidade jurídica desse conjunto normativo é bastante clara. O legislador procurou enfrentar um dos pontos mais sensíveis da prática securitária, que era a tendência de se invocar genericamente o agravamento do risco como fundamento para perda de cobertura, resolução do contrato ou recusa de indenização, muitas vezes sem critérios suficientemente precisos.

Ao mesmo tempo, a lei não ignora a dimensão econômica e mutualista do contrato securitário. Ao contrário, reconhece expressamente que o agravamento do risco pode afetar a base do prêmio, comprometer o equilíbrio do contrato, produzir assimetria informacional superveniente e desorganizar a mutualidade. O que a nova disciplina busca, portanto, é um ponto de equilíbrio, pois ela protege a seguradora e o fundo mutual contra

---

[11] Art. 15. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

[12] Art. 16. Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

[13] Art. 17. Nos seguros sobre a vida e a integridade física, mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio.

condutas oportunistas, mas condiciona a perda da garantia a pressupostos mais delimitados, como a intencionalidade, a relevância do agravamento e, sobretudo, a existência de nexo causal com o sinistro.

A primeira grande inovação está na exigência expressa de relevância do agravamento. O Código Civil tratava do agravamento intencional, mas não definia com precisão o grau de intensidade necessário para legitimar a perda da garantia. A doutrina e a jurisprudência vinham, pouco a pouco, suprimindo essa lacuna, exigindo agravamento essencial, considerável, significativo ou ao menos capaz de alterar a base contratual. A Lei 15.040/24 positivou esse esforço interpretativo ao exigir que o agravamento seja relevante e ao conceituá-lo, no § 1º do art. 13, que "*será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco referido no art. 44*[14] *desta Lei ou da severidade dos efeitos de tal realização*". Com isso, o legislador procurou afastar o uso abusivo do agravamento do risco para situações triviais, marginais, previsíveis na vida cotidiana ou meramente desconectadas da lógica da cobertura contratada.

Esse ponto é particularmente importante ao Poder Judiciário. Os tribunais serão chamados a distinguir, com maior precisão, o que é efetivo agravamento relevante do risco e o que é simples variação ordinária da vida, do uso do bem ou do exercício da atividade segurada. A redação do art. 13, § 1º, ao mencionar aumento significativo e continuado, fornece um norte, mas não elimina as dificuldades. A expressão "significativo" exige valoração. A expressão "continuado", por sua vez, pode gerar discussão sobre se o agravamento eventual, porém intensamente perigoso, estaria ou não fora do alcance da norma.

---

[14] Art. 44. O potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora. § 1º O descumprimento doloso do dever de informar previsto no *caput* deste artigo importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. § 2º O descumprimento culposo do dever de informar previsto no *caput* deste artigo implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas. § 3º Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

O legislador não pode ter pretendido excluir, de forma automática, todo agravamento relevante eventual. Se o segurado, embora não reiteradamente, pratica ato conscientemente arriscado, apto a alterar de modo intenso a probabilidade do sinistro ou a gravidade de seus efeitos, não faria sentido absolver a conduta apenas porque não se repetiu no tempo. A continuidade, nesse contexto, deve funcionar como forte indício de relevância, não como exigência mecânica capaz de neutralizar hipóteses graves de agravamento eventual dolosamente assumido. O Judiciário terá de tratar esse ponto com cautela, sob pena de reduzir demasiadamente a proteção da mutualidade ou, no extremo oposto, de inflar artificialmente o alcance do conceito de agravamento relevante.

A centralidade da boa-fé objetiva aparece com nitidez em toda essa disciplina. O agravamento intencional do risco constitui comportamento frontalmente incompatível com o dever de lealdade que informa o contrato de seguro. O segurado, embora protegido pela garantia, continua sendo gestor do risco em relação ao interesse legítimo segurado. O agravamento doloso do risco não lesiona apenas a seguradora em um vínculo bilateral, mas projeta efeitos sobre toda a coletividade de segurados que compõem o fundo mutual.

A lei também reforça a importância do questionário de avaliação de risco como parâmetro comparativo do risco originalmente assumido. Isso significa que o agravamento deverá ser aferido à luz das circunstâncias que serviram de base para a subscrição do risco e para a formação do prêmio.

O questionário de risco, por mais detalhado que seja, jamais é capaz de abarcar integralmente todas as variáveis da realidade. Em atividades complexas, inovadoras ou tecnologicamente sofisticadas, é impossível que o segurador antecipe exaustivamente todos os cenários possíveis. Isso reforça o dever de informação do segurado, que é quem melhor conhece seu interesse legítimo, sua atividade e as circunstâncias concretas de exposição ao risco. Também aqui o Judiciário terá de escapar de simplificações, visto que nem toda omissão do questionário absolve o segurado, nem toda imperfeição informacional pode ser transferida integralmente para ele. A distribuição dos deveres de informação e gestão do risco deverá ser feita segundo as circunstâncias concretas do caso, com atenção à natureza do seguro, ao grau de tecnicidade da atividade e à real assimetria informacional entre as partes.

Outro ponto especialmente relevante é o art. 14, que disciplina o dever de comunicação do agravamento relevante do risco. A lógica é simples. Se o segurado não deu causa ao novo estado de risco, não se lhe pode imputar, automaticamente, a perda da garantia. Contudo, uma vez que tenha conhecimento do agravamento, passa a incidir o dever de comunicação à seguradora, em prazo compatível com a urgência do caso. A expressão legal "tão logo dele tome conhecimento" deve ser interpretada de forma funcional. Não se trata de fórmula vazia. Em matéria de seguro, o tempo da informação pode ser decisivo para a contenção do risco, para a revisão do prêmio, para a redefinição da cobertura ou para a própria decisão de manter ou resolver o contrato. O prazo não pode ser arbitrariamente alongado. Em muitos casos, dois ou três dias poderão ser o máximo razoável. Em outros, as circunstâncias concretas poderão exigir comunicação ainda mais célere. O relevante, do ponto de vista jurídico, é que o segurado atue com a prontidão esperada.

Uma vez comunicada do agravamento, a seguradora não recebe poder absoluto para resolver o contrato. O art. 14, § 1º, oferece duas alternativas, uma de cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato. A resolução, portanto, deve ser compreendida como solução excepcional, não como faculdade discricionária ampla. Sempre que o novo estado de risco puder ser tecnicamente absorvido mediante reajuste do prêmio, adaptação das condições ou readequação da cobertura, essa deverá ser a via preferencial. O Judiciário deverá estar atento a isso, especialmente para evitar resoluções precipitadas ou oportunistas, travestidas de impossibilidade técnica sem demonstração adequada.

É justamente nesse ponto que uma das maiores controvérsias futuras deverá surgir. A lei continua a falar, em regra, em agravamento intencional do risco e em descumprimento doloso ou culposo do dever de comunicação. Mas a jurisprudência brasileira, inclusive do STJ, já flertou em diversas ocasiões com a ideia de que o agravamento culposo grave pode justificar consequências semelhantes às do dolo, especialmente quando representa causa determinante do sinistro. A culpa grave, vista como crassa desatenção ou violação consciente de dever elementar de cuidado, frequentemente aparece na prática como categoria intermediária entre a culpa simples e o dolo eventual. A nova lei não resolve de forma explícita esse problema. Caberá ao Judiciário decidir se, em hipóteses extremas, a culpa grave do segurado poderá continuar a ser tratada de maneira análoga ao

dolo, sobretudo quando combinada com omissão relevante e inequívoca quebra da confiança contratual.

Talvez a maior inovação prática esteja no art. 16. Ao dispor que, sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado, a lei encerra, ou ao menos reduz bastante, uma longa zona de incerteza jurisprudencial.

A importância desse artigo é enorme. Ele funciona como barreira contra a tentação de negar cobertura com base em argumentos genéricos. A partir de agora, a seguradora deverá demonstrar, com ônus probatório seu, que o agravamento relevante do risco foi causalmente relevante para o sinistro. Ao mesmo tempo, o art. 16 não elimina as dificuldades interpretativas. Provar nexo causal em matéria securitária pode ser complexo, especialmente quando o sinistro resulta de múltiplos fatores concorrentes. Em acidentes de trânsito, por exemplo, pode haver debate sobre a influência causal de embriaguez, fadiga, velocidade, condição da via, defeito mecânico ou comportamento de terceiro. Em seguros patrimoniais, pode haver discussão sobre se a ausência de sistema de alarme, a negligência na manutenção preventiva, a mudança de atividade produtiva ou o descumprimento de protocolo de gerenciamento de risco tiveram efetiva relação com o dano. Em seguros empresariais, a apuração do nexo causal pode envolver prova técnica sofisticada. O Judiciário, portanto, precisará desenvolver sensibilidade probatória e metodológica para separar nexos reais de meras presunções simplificadoras. O Enunciado 374[15] da Jornada de Direito Civil continuará, nesse cenário, extremamente útil ao recomendar que o juiz proceda com equilíbrio, atento às circunstâncias reais e não a probabilidades infundadas.

O art. 17, por fim, consagra regime excepcional para os seguros sobre a vida e a integridade física. Mesmo em caso de relevante agravamento do risco, a seguradora somente poderá cobrar a diferença de prêmio. O exemplo paradigmático é a Súmula 620[16] do

---

[15] No contrato de seguro, o juiz deve proceder com equidade, atentando às circunstâncias reais, e não a probabilidades infundadas, quanto à agravação dos riscos.

[16] A embriaguez do segurado não exime a seguradora do pagamento da indenização

STJ, que afirma que a embriaguez do segurado não exime a seguradora do pagamento da indenização prevista em contrato de seguro de vida. A nova lei, ao adotar solução semelhante, faz uma escolha relevante, pois reconhece que, em seguros de vida e integridade física, a função protetiva do contrato, a tutela dos beneficiários e a sensibilidade existencial do interesse segurado justificam tratamento distinto daquele dispensado aos seguros de danos. O agravamento do risco, nesses casos, repercute apenas no plano econômico do contrato, autorizando cobrança da diferença de prêmio, mas não a supressão da garantia.

Essa opção, contudo, não está livre de críticas. Parte da doutrina entende que, em hipóteses extremas, nas quais o comportamento do segurado representa causa direta, deliberada e necessária do sinistro, a exclusão da cobertura não deveria ser completamente afastada nem nos seguros de pessoas. Ainda assim, a nova lei foi clara ao escolher o modelo protetivo. Caberá ao Judiciário respeitar essa opção, sem prejuízo da necessária discussão sobre os modos de apuração e desconto da diferença de prêmio do capital segurado devido. O relevante é perceber que a lei, ao distinguir seguros de danos e seguros de pessoas, reconhece a diversidade funcional das modalidades.

O regramento do agravamento do risco nos arts. 13 a 17 da Lei 15.040/2024 representa um dos pontos mais sofisticados e promissores do novo marco legal dos seguros. A nova disciplina, sem romper inteiramente com o passado, corrige lacunas do Código Civil, positivando soluções construídas pela doutrina e pela jurisprudência e oferecendo critérios mais objetivos para um tema historicamente conflituoso. Ao exigir relevância do agravamento, ao impor à seguradora o ônus de provar o nexo causal com o sinistro, ao graduar as consequências conforme haja dolo ou culpa na omissão do segurado, ao favorecer a manutenção do contrato mediante ajuste de prêmio e ao proteger de modo reforçado os seguros de vida e integridade física, a lei busca conciliar proteção do segurado com estabilidade do sistema securitário. Isso não significa, contudo, que o contencioso diminuirá de imediato. Ao contrário, a novidade legislativa provavelmente intensificará, em um primeiro momento, as disputas interpretativas, especialmente em torno da culpa grave, do agravamento por ato de terceiro, da extensão do dever de comunicação e da demonstração do nexo causal. O futuro

---

prevista em contrato de seguro de vida.

da matéria dependerá, em grande medida, da capacidade do Poder Judiciário de construir uma jurisprudência coerente, tecnicamente bem fundamentada e fiel ao equilíbrio interno da nova lei.

8. Dever de informação e questionário de risco

Entre os vários pontos centrais da nova lei, destacam-se o dever de informação e o questionário de risco, disciplinados nos arts. 44 a 46. Isso se explica porque o seguro é um contrato construído sobre a análise prévia do risco. A seguradora só aceita garantir determinado interesse, e só consegue calcular o valor do prêmio, porque recebe informações sobre a pessoa, o bem, a atividade ou a situação que pretende cobrir. Sem informação correta, suficiente e útil, não há avaliação adequada do risco e, sem avaliação adequada do risco, não há prêmio justo e, sem prêmio justo, o equilíbrio do contrato e da mutualidade ficam comprometidos. Por isso, a nova lei trata com muito mais cuidado da fase informativa do contrato, buscando equilibrar dois objetivos ao mesmo tempo: de um lado, proteger a seguradora e o fundo mutual contra omissões ou falsidades relevantes; de outro lado, impedir que o segurado seja punido de maneira automática ou exagerada quando houver erro sem má-fé, falha do questionário ou deficiência de orientação por parte da própria seguradora.

No regime anterior, a matéria era tratada principalmente pelo Código Civil, especialmente pelo art. 766, que previa a perda do direito à garantia se o segurado, por si ou por seu representante, fizesse declarações inexatas ou omitisse circunstâncias que pudessem influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio. Embora essa regra fosse importante, sua redação era relativamente aberta e deixava muitas dúvidas práticas. O dispositivo não diferenciava com a precisão necessária as hipóteses de dolo e culpa, não tratava com a devida minúcia do papel do questionário de risco, não esclarecia suficientemente o dever da seguradora de perguntar bem nem disciplinava de forma sistemática a cooperação informativa entre todas as pessoas envolvidas na contratação. Como consequência, grande parte do trabalho de construir soluções equilibradas ficou a cargo da doutrina e, principalmente, da jurisprudência. A Lei 15.040/24 procura justamente preencher essas lacunas. Ela mantém a lógica de que a informação correta é indispensável para a contratação do seguro, mas passa a disciplinar com mais cuidado o conteúdo do dever de informar, os sujeitos obrigados, o papel do questionário e as consequências jurídicas de cada tipo de descumprimento.

O art. 44[17] dispõe que o potencial segurado ou o estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do prêmio, de acordo com o questionário apresentado pela seguradora. Esse ponto merece atenção. A lei parte da ideia de que o dever de informar não é um dever ilimitado e abstrato, como se o segurado tivesse a obrigação impossível de adivinhar tudo o que poderia interessar à seguradora. Ao contrário, a informação devida é aquela necessária para a aceitação do risco e para a fixação do prêmio, e deve ser prestada com base no questionário formulado pela seguradora.

Isso não significa, porém, que o segurado possa se esconder atrás de um questionário incompleto para omitir deliberadamente fatos importantes. O próprio texto apresentado mostra com acerto que o segurado, especialmente quando conhece de modo mais profundo o interesse que pretende proteger, tem dever de cooperação. Em muitas situações, o segurado sabe muito mais do que a seguradora sobre a atividade que exerce, os processos produtivos que utiliza, os riscos tecnológicos do seu negócio, a situação concreta do bem ou as condições de saúde que já conhece. Em seguros empresariais, por exemplo, esse dado é ainda mais claro. A seguradora pode ter conhecimento técnico geral sobre o ramo, mas o segurado conhece as particularidades do seu estabelecimento, o uso de máquinas especiais, o armazenamento de materiais inflamáveis, os protocolos de segurança, a rotina operacional e os riscos específicos da atividade. Por isso, o dever de informação, embora ligado ao questionário, também se conecta à boa-fé objetiva e à cooperação. O segurado deve responder corretamente ao que foi perguntado, mas também não pode, dolosamente, silenciar sobre fato evidentemente relevante apenas porque a pergunta não foi feita com a exatidão ideal.

---

[17] Art. 44. O potencial segurado ou estipulante é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora. § 1º O descumprimento doloso do dever de informar previsto no *caput* deste artigo importará em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. § 2º O descumprimento culposo do dever de informar previsto no *caput* deste artigo implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas. § 3º Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

A boa-fé impede o comportamento malicioso de ambas as partes: impede que o segurado esconda informação importante e impede que a seguradora elabore questionários vagos para depois alegar omissões de modo oportunista.

O § 1º do art. 44 prevê que o descumprimento doloso do dever de informar importa em perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora. A lógica dessa regra é compreensível. O dolo, aqui, rompe a confiança básica sobre a qual o contrato de seguro é construído. Quem conscientemente presta informação falsa ou omite dado relevante não apenas engana a seguradora no plano bilateral do contrato, mas também afeta o equilíbrio da mutualidade, pois consegue integrar o fundo comum em condições que não correspondem ao risco real que oferece. A consequência severa da perda da garantia, portanto, tem fundamento não só na boa-fé, mas também na proteção do sistema securitário como um todo. Ao mesmo tempo, a manutenção da dívida de prêmio e o ressarcimento das despesas de contratação se explicam porque a seguradora, até descobrir a fraude ou a omissão dolosa, movimentou sua estrutura, analisou a proposta, utilizou pessoal técnico, eventualmente realizou inspeções, perícias e avaliações, e suportou custos legítimos da contratação. A regra evita que o segurado doloso ainda se beneficie financeiramente do comportamento desleal que adotou.

Ainda assim, a aplicação desse dispositivo não será simples. Um dos pontos que provavelmente gerará discussão judicial será a distinção entre dolo, culpa simples e culpa grave. A jurisprudência do STJ orienta-se no sentido de que, em certos contextos, a culpa grave pode aproximar-se do dolo, especialmente quando há violação grosseira dos deveres de vigilância, escolha ou cuidado. Embora a lei não diga expressamente que culpa grave se equipara ao dolo em matéria de dever de informação, é possível que o Judiciário, diante de casos extremos, continue a tratar certas condutas gravemente descuidadas como materialmente próximas do comportamento doloso. Isso, porém, exigirá prudência. Não se pode banalizar essa equiparação, sob pena de esvaziar a própria distinção legal entre dolo e culpa.

O § 2º do art. 44, talvez um dos pontos mais equilibrados da nova disciplina, estabelece que o descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso as informações poste-

riormente reveladas tivessem sido prestadas desde o início. Essa regra é muito importante porque evita soluções desproporcionais. Em outras palavras, busca-se recompor o equilíbrio econômico do contrato da forma mais justa possível. Se o segurado pagou menos porque informou mal, mas sem dolo, a seguradora não fica obrigada a indenizar como se o prêmio tivesse sido calculado corretamente; ao mesmo tempo, o segurado não é totalmente excluído da proteção. A solução procura preservar o sinalagma contratual, ajustando a garantia ao prêmio que efetivamente seria devido.

Essa inovação terá grande importância prática no contencioso judicial. Muitos litígios passarão a discutir não mais se a indenização é devida ou não em termos absolutos, mas em que medida ela deve ser reduzida proporcionalmente. Isso exigirá prova técnica, cálculos atuariais, demonstração de qual seria a taxa correta, análise do impacto efetivo da informação omitida no prêmio originalmente fixado e controle judicial sobre os números apresentados pela seguradora. Em outras palavras, a nova lei pode até reduzir algumas negativas totais de cobertura, mas certamente aumentará a necessidade de exame técnico da proporcionalidade da garantia. Caberá ao Judiciário verificar se a seguradora demonstrou de forma objetiva qual seria o prêmio correto, se a diferença alegada é real e se a redução pretendida respeita a lógica legal. Também será preciso cuidado para que a redução proporcional não vire, na prática, uma forma disfarçada de negativa total. O juiz terá de controlar essa operação com rigor, transparência e atenção ao caso concreto.

O § 3º do art. 44 prevê que, diante dos fatos não revelados, se a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem ao interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas. Aqui a lei enfrenta uma situação diferente. Às vezes, o problema não é apenas que o prêmio foi calculado a menor. O problema é que, se a verdade fosse conhecida, a seguradora simplesmente não teria contratado, porque o risco não seria assumível. Nessas hipóteses, a redução proporcional da garantia deixa de fazer sentido, porque não existe parâmetro contratual viável para ajustar o prêmio. A solução, então, é a extinção do contrato.

Esse ponto também exigirá interpretação cuidadosa. A expressão "garantia tecnicamente impossível" não pode ser banalizada. A seguradora não poderá invocá-la de forma vaga ou genérica. Será necessário

demonstrar, de forma consistente, por que o risco não era segurável na sua estrutura operacional, no seu modelo técnico ou na sua autorização de atuação. Do mesmo modo, a alegação de que se trata de risco "não normalmente subscrito" também exigirá demonstração objetiva. Não basta que o risco seja indesejado; é preciso mostrar que ele efetivamente foge ao universo de riscos com os quais a seguradora trabalha de forma habitual.

O art. 45[18] reforça e amplia a disciplina do art. 44 ao estabelecer que as partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem ao questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento. Esse dispositivo é especialmente importante por três razões. Primeiro, porque deixa claro que o dever de informação não recai apenas sobre o potencial segurado, mas também sobre o estipulante e terceiros intervenientes, como corretores ou outros profissionais que participem da formação do contrato. Segundo, porque explicita que não importa apenas o que a pessoa efetivamente sabe, mas também aquilo que deveria saber segundo um padrão ordinário de diligência. Terceiro, porque aproxima a disciplina informativa do contrato de seguro de uma lógica mais ampla de cooperação contratual, fundada na boa-fé objetiva.

A expressão "o que souberem ou deveriam saber" traz, no entanto, um desafio interpretativo delicado. O que exatamente significa dizer que o segurado deveria saber determinada informação? Não se pode exigir do segurado comum um nível técnico idêntico ao da seguradora. Um leigo, por exemplo, pode saber que possui certo sintoma, mas não compreender sua relevância médica para o risco segurado. Pode conhecer um fato, mas não perceber que ele interfere de modo importante na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio. Por isso, a análise do que o segurado deveria saber deve levar em conta critérios de razoabilidade, sua posição concreta, o tipo de seguro, seu grau de experiência, o nível de especialização envolvido e a clareza do próprio questionário. O padrão não pode ser excessivo a ponto de transformar o dever de informar em obrigação impossível. Ao mesmo tempo, não pode ser tão frouxo

[18] Art. 45. As partes e os terceiros intervenientes no contrato, ao responderem ao questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

que esvazie a responsabilidade do segurado. Mais uma vez, o Judiciário terá papel decisivo na construção desse equilíbrio.

O art. 46[19] complementa o sistema ao impor à seguradora o dever de alertar o potencial segurado ou estipulante sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas e de esclarecer, em suas comunicações e questionários, as consequências do descumprimento do dever de informar. Esse dispositivo talvez seja uma das maiores expressões do movimento de reequilíbrio informativo promovido pela nova lei. Durante muito tempo, o foco recaía quase exclusivamente sobre o dever do segurado de informar, como se a seguradora ocupasse posição passiva na coleta e na organização dessas informações. A lei altera essa lógica. A seguradora, justamente por ser a profissional da atividade, tem o dever de construir um questionário adequado, indicar com clareza o que considera relevante e explicar de maneira compreensível os efeitos jurídicos de uma omissão ou inexatidão. Esse dever é especialmente importante em relações de consumo, mas não se limita a elas. Mesmo em contratos empresariais, a seguradora continua tendo a obrigação de perguntar bem, de estruturar adequadamente a fase pré-contratual e de não transferir integralmente para o proponente o custo de sua própria deficiência informativa.

A aplicação dos arts. 44 a 46 exigirá do Judiciário uma atuação mais sofisticada do que a simples leitura formal do questionário. Será preciso examinar a qualidade das perguntas feitas, a clareza das advertências dadas, o perfil do segurado, o tipo de contrato, a relevância real da informação omitida, a existência ou não de dolo, a prova da diferença de prêmio, a possibilidade técnica de cobertura e o grau de cooperação recíproca entre as partes.

9. Conclusão

A Lei 15.040/24 representa um marco relevante para o direito securitário brasileiro, pois reorganiza de forma sistemática o contrato de seguro e desloca o centro interpretativo da matéria para um di-

[19] Art. 46. A seguradora deverá alertar o potencial segurado ou estipulante sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas na formação do contrato de seguro e esclarecer, em suas comunicações e questionários, as consequências do descumprimento do dever de informar.

ploma legal próprio, mais denso e ajustado à complexidade técnica do setor. A nova legislação não se limita a substituir regras esparsas anteriormente previstas no Código Civil, mas inaugura um regime jurídico vocacionado a qualificar a relação entre seguradora, segurado e beneficiário, com especial valorização da boa-fé objetiva, da transparência, da confiança legítima, da coerência contratual e da preservação da mutualidade.

Alguns dispositivos da nova lei terão impacto direto na prática jurisdicional. A exigência de recusa de cobertura expressa e motivada, acompanhada da vedação à inovação posterior de fundamentos pela seguradora, tende a reforçar a congruência entre a fase administrativa de regulação do sinistro e a defesa apresentada em juízo. Da mesma forma, a redefinição do termo inicial da prescrição a partir da ciência da recusa expressa e motivada desloca o foco da análise para o momento em que se consolida a resistência da seguradora ao pagamento da indenização, o que poderá exigir revisão de entendimentos jurisprudenciais anteriormente formados.

A Lei 15.040/24 reafirma a necessidade de autorização legal para a atuação no mercado securitário, preservando a institucionalidade, a solvência e a racionalidade econômica do sistema. Além disso, a disciplina dos riscos cobertos e excluídos impõe maior rigor na redação das cláusulas contratuais, especialmente quanto à clareza das exclusões e à compatibilidade entre o contrato, os modelos submetidos ao órgão regulador e as notas técnicas e atuariais. Esses pontos revelam que a proteção do segurado não pode ser compreendida de forma isolada, pois deve dialogar com a estabilidade atuarial, com a previsibilidade econômica e com a função social do seguro como técnica coletiva de repartição de riscos.

As questões intertemporais deverão ocupar posição central nos primeiros anos de aplicação da nova lei. A ausência de retroatividade expressa impede a incidência do novo diploma sobre relações jurídicas integralmente consumadas antes de sua vigência, mas não elimina as dificuldades relativas aos contratos anteriores ainda em execução. Nesses casos, a solução deverá exigir exame cuidadoso da natureza da cláusula discutida, do grau de autonomia privada exercido, da existência de norma cogente reproduzida no contrato e do impacto da lei nova sobre o núcleo essencial da relação securitária.

O Poder Judiciário terá papel decisivo na concretização da Lei 15.040/24. Caberá aos tribunais construir critérios interpretativos

capazes de evitar tanto leituras excessivamente protetivas, que comprometam a técnica securitária, quanto interpretações demasiadamente restritivas, que esvaziem a tutela do segurado e permitam práticas incompatíveis com a boa-fé objetiva. O desafio estará em formar jurisprudência equilibrada, tecnicamente informada e sensível à dupla dimensão do contrato de seguro, que é, ao mesmo tempo, instrumento de proteção individual e mecanismo coletivo de gestão econômica de riscos.

10. Bibliografia

CAMPOY, Adilson José; MALFATTI, Marcio Alexandre; RUMSTAIN, Thaís de Cássia. Lei de seguros comentada. 1. ed. [SP]: Roncarati, [2025]. 340 p. ISBN 978-85-98028-64-4.

CARLINI, Angélica; CARVALHAL, Glauce (coordenadoras). Lei de seguros interpretada: Lei n. 15.040/2024 artigo por artigo. 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2025.

MIRAGEM, Bruno. Comentários à nova lei do contrato de seguro. 1. ed. São Paulo: Forense, 2026.

TOMAZETTE, Marlon. Contrato de Seguro. Comentários ao Marco Legal dos Seguros – Lei 15.040/2024. São Paulo: JusPodivm, 2025.

TZIRULNIK, Ernesto; COELHO, Fábio. Nova Lei de Contrato de Seguro - Ed. 2026. São Paulo (SP):Editora Revista dos Tribunais. 2026.

Meios Adequados de Solução de Conflitos em Contratos de Seguro - O Tema 1396 e a Concretização da Justiça

Angélica Carlini[1]

Resumo – Os meios alternativos de solução de conflitos foram implementados por lei no Brasil e adquiram um nível ótimo de qualidade, em especial na solução de temas de relações de consumo, agilizando soluções e contribuindo para a maturidade das relações com a oportunidade de as pessoas em conflito ficarem frente a frente na construção de uma alternativa para a eliminação do conflito. Na atualidade, o Superior Tribunal de Justiça pretende definir a prescindibilidade ou não da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia para a caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional nas relações de consumo. Este trabalho pretende analisar o impacto dos meios alternativos de solução de conflitos nas relações de consumo de seguros no Brasil, e a perspectiva de redução da litigância para a sociedade brasileira e para o incremento da distribuição de seguros.

Palavras-Chave – Conflitos. Solução. Meios Adequados.

Resumen – Los medios alternativos de solución de conflictos fueron implementados por ley en Brasil y han alcanzado un nivel óptimo de calidad, especialmente en la resolución de cuestiones derivadas de relaciones de consumo; esto agiliza las soluciones y contribuye a la madurez de las relaciones, al brindar a las partes en conflicto la oportunidad de interactuar directamente para construir una alternativa que permita resolver la controversia. Actualmente, el Superior Tribunal de Justicia busca determinar si es necesario o no acreditar un intento previo de solución extrajudicial de la controversia para configurar el interés legítimo para accionar en demandas de naturaleza prestacional dentro de las relaciones de consumo. Este trabajo analiza el impacto de los medios alternativos de solución de conflictos en las relaciones de consumo de seguros en Brasil, así como la perspectiva de reducir la litigiosidad para la sociedad brasileña y fomentar la distribución de seguros.

---

[1] Advogada, consultora e parecerista em Direito de Seguro, Saúde Suplementar e Responsabilidade Civil. Pós-Doutorado em Direito Constitucional. Doutora em Direito Político e Econômico. Mestre em Direito Civil. Pós-Graduada em Direito Digital. Docente do Programa de Mestrado da Escola Paulista de Direito – EPD.

Palabras clave – Conflictos. Solución. Medios adecuados.

Sumário. Introdução. 1. Meios Adequados de Solução de Conflitos no Brasil. 2. O Tema 1396 do Superior Tribunal de Justiça – STJ. 3. Conflitos em Seguros Massificados e Hipermassificados. Conclusão Referência Bibliográfica.

Introdução

Em 25 de novembro de 2025 o Superior Tribunal de Justiça – STJ afetou tema oriundo do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, sob a relatoria do Ministro Ricardo Villas Boas Cueva, para definir a prescindibilidade ou não da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia para a caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo. Trata-se do Tema 1396 que até o momento em que este trabalho é redigido, ainda não foi decidido pelo STJ.

A decisão será uma das mais relevantes a ser adotada no Superior Tribunal de Justiça – STJ desde sua criação. Poderá resultar dessa decisão uma transformação cultural de grande impacto para toda a sociedade, na medida que a litigância deixará de ser o primeiro caminho para a solução de conflito. A litigância poderá vir a ser substituída pelo exercício da solução adequada por meios não-judiciais já existentes e utilizados com frequência, porém sem exigibilidade que o Tema 1396 poderá trazer.

A cultura da litigância no Brasil é extraordinária e resulta em 75,5 milhões de processos judiciais em tramitação no país neste momento, segundo dados do Anuário Justiça em Números2. Vários fatores contribuem para isso, porém não são objeto deste estudo. O objetivo deste trabalho é refletir sobre o impacto da eventual aprovação do Tema 1396 no cenário dos litígios em seguros privados no Brasil, e a singular mudança cultural que isso poderá provocar na sociedade brasileira com o aumento da maturidade dos fornecedores e consumidores na construção de soluções que tragam experiências positivas e eficazes.

---

[2] Anuário Justiça em Números. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/. Acesso em 13 de setembro de 2026.

De fato, um país que possui uma plataforma pública de solução de conflitos (www.consumidor.gov.br), com índices de 80% de solução em geral e 86,34% especificamente para conflitos de seguros, capitalização e previdência privada3; que possui Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania – CEJUSC em todos os estados federativos; e, que obriga os setores regulados como seguros, telefonia, aviação civil, fornecimento de energia e água, entre outros, a manterem em funcionamento 24 horas por dia, nos 7 dias semana, um serviço gratuito de atendimento ao cliente, é com certeza, um país preparado para a solução de conflitos por meios adequados – mediação, conciliação ou arbitragem -, sem que seja necessária a demanda judicial como primeira alternativa para a solução do conflito.

Há resistência por parte de alguns setores da defesa do consumidor, mas há também perspectivas muito positivas para diferentes setores econômicos. Refletir sobre essas perspectivas no âmbito do setor de seguros privados é fundamental porque conflitos são comuns em relações contratuais, mas litígios judiciais não podem ser a única alternativa e nem a primeira para a solução desses conflitos.

1. Meios Adequados de Solução de Conflitos no Brasil

No Brasil são meios adequados, antes denominados alternativos, de solução de conflitos, a mediação, a conciliação e a arbitragem. Os dois primeiros podem ser amplamente praticados nas relações de consumo e a arbitragem está vedada, nos termos do que determina a Lei n. 8.078, de 1990, o Código de Defesa do Consumidor.

A mediação como instrumento adequado de solução de conflitos está prevista na Lei n. 13.140, de 2015, chamada de Lei de Mediação, marco regulatório específico para mediação judicial e extrajudicial, que define mediação no parágrafo único do artigo 1º como a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia.

---

[3] PlataformaConsumidor.Gov. Índices. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGE1NTkzYjUtYzMyZS00NzNiLWE5MTItNzgwMzg2YTM1M WZjIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em 13 de setembro de 2026.

A conciliação está prevista no artigo 24 da Lei 13.140, de 2025, que determina que os tribunais criarão centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação, pré-processuais e processuais, e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição. Esses órgãos foram criados e são chamados de CEJUSCs.

A conciliação também no artigo 165 da Lei 13.105, de 2015, o Código de Processo Civil – CPC, que determina que os tribunais criarão centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição.

O parágrafo 2º do artigo 165 define que o conciliador atuará preferencialmente nos casos em que não houver vínculo anterior entre as partes, poderá sugerir soluções para o litígio, sendo vedada a utilização de qualquer tipo de constrangimento ou intimidação para que as partes conciliem. No parágrafo 3º do mesmo artigo, está definido que o mediador, que atuará preferencialmente nos casos em que houver vínculo anterior entre as partes, auxiliará os interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo a que possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos.

Por estarem alocadas no Código de Processo Civil essas alternativas, mediação e conciliação, se aplicam a processos judiciais, o que não impede que sejam aplicadas anteriormente à proposição da ação judicial, inclusive para impedir que elas sejam propostas.

Há, no entanto, no artigo 3º do Código de Processo Civil, em seu parágrafo 2º, a determinação de que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos. E o parágrafo 3º do mesmo artigo impõe que a conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, **inclusive no curso do processo judicial** (grifo nosso), o que significa afirmar que o magistrado poderá incentivar as partes à composição do conflito, tanto quanto poderá suspender o processo a depender das circunstâncias objetivas, para que as partes tenham tempo para construir uma solução consensual.

Em 2010, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ editou a Resolução n. 125, que instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de Interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade. E o artigo 7º da Resolução n. 125 determinou que fossem criados os Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (Núcleos), coordenados por magistrados e compostos por magistrados da ativa ou aposentados e servidores, preferencialmente atuantes na área.

Todo esse arcabouço não tem dado conta de minimizar o número de demandas judiciais existentes no país e isso, em boa parte, se deve a certa rejeição de parte dos estudiosos de Direito de Consumidor que acreditam que a assimetria de informação entre consumidor e fornecedor, que é real, impede que as partes estejam em igualdade de condições para construir uma solução consensual.

A respeito dessa linha de pensamento, a Prof.ª Dra. Fernanda Tartuce afirma:

> *(...) os contratantes são as pessoas mais preparadas e mais bem informadas sobre os detalhes do dia a dia de suas operações e de potenciais saídas para seus dilemas. Em situações de erro na prestação de serviços ou no fornecimento de produtos, por exemplo, quem melhor que os contratantes para entender o que pode satisfazê-los? A busca de saídas criativas e a elaboração de propostas peculiares tendem a se mostrar muito produtivas em casos como esses.*[4]

Há uma concepção muito ampliada da vulnerabilidade dos consumidores no Brasil, por vezes tão extensa que o aproxima do incapaz. Não há dúvida de que o consumidor é vulnerável em decorrência da assimetria de informação em relação ao fornecedor, mas é preciso reconhecer a realidade de 2026, muito diferente daquela de 1990, quando a Lei 8.078 foi promulgada. O consumidor do segundo quarto do século XXI no Brasil não pode ser definido como integralmente vul-

---

[4] TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos Conflitos Civis.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Método, 2024, p. 321.

nerável. Há acesso a informações por meio de buscadores de internet e, na atualidade, por meio de inteligência artificial generativa, ambos acessados com simplicidade por meio de um celular de custo módico, pré ou pós-pago, com acesso à internet.

O consumidor brasileiro de 2026 está inserido em uma gradação de vulnerabilidade que se estende dos mais vulneráveis, ou hipervulneráveis, até os que não podem ser considerados vulneráveis. Entre os primeiros estão algumas pessoas idosas, crianças e adolescentes e as pessoas com baixa escolaridade formal. E no outro extremo estão pessoas idosas com excelente saúde física, mental e intelectual, com tempo para realizar pesquisas sobre seus interesses de consumo e as características específicas deles; pessoas com amplo conhecimento do produto ou do serviço que querem comprar ou contratar, como acontece com os mais jovens em relação a produtos eletro e eletrônicos, ou sistemas computacionais; ou, ainda, pessoas em plena capacidade produtiva econômica e intelectual que pesquisam cuidadosamente antes de comprar ou contratar e, com isso, minimizam a vulnerabilidade de forma objetiva.

Esse gradiente de vulnerabilidade favorecido pela facilidade de acesso a informações e, principalmente, às opiniões de outros consumidores sobre produtos e serviços, por exemplo, no portal Reclame Aqui[5], precisa ser levado em consideração para que a mediação e a conciliação possam ser analisadas em novas perspectivas, compatíveis com o século XXI, com a tecnologia digital que tem marcado a vida de boa parte da população do país.

Considerar o conceito de vulnerabilidade do consumidor como absoluto sem relativizá-lo à luz dos dados concretos (idade, escolaridade, nível intelectual, experiência profissional entre outros), é reduzir o consumidor a um estado de quase incapacidade para os atos da vida de consumo, estado esse indesejável porque subtrai desse consumidor a legitimidade de suas iniciativas, em especial na construção de meios de solução de conflitos. Há tempos que os pesquisadores e estudiosos de Direito do Consumidor já deveriam ter tido a percepção de que ocorreram sensíveis mudanças no âmbito da vulnerabilidade dos con-

[5] Portal Reclame Aqui. Acessível em: https://www.reclameaqui.com.br/. Acesso em 13 de setembro de 2026.

sumidores. Que a vulnerabilidade dos anos 1990 não é a mais a mesma, em decorrência da grande quantidade de informações que podem ser acessadas quando um consumidor manifesta interesse em comprar um produto ou firmar um contrato.

Se por um lado é correto afirmar que existem consumidores hipervulneráveis, em especial pessoas idosas oriundas das camadas de baixa renda da população, às quais a justiça social do acesso à escolaridade formal ainda não alcançou, por outro lado existem pessoas idosas qualificadas pelo acesso ao ensino, inclusive superior, que dado à longevidade que caracteriza o século XXI, permanecem ativas, participantes, incluídas em grupos sociais e com alto nível de informação sobre tudo do que lhes interessa.

É verdade que fornecedores desprovidos de responsabilidade seguem na tentativa de fazer com que os consumidores façam opções equivocadas, em especial quando se trata de contratar crédito consignado, *streamings* cujos contratos são muito difíceis de serem rescindidos, ou, ainda, produtos e serviços oferecidos em perfis falsos criados nas redes sociais que enganam milhares de pessoas e materializam a prática de um novo tipo de crime de estelionato.

Em que pese esses fatos notórios é certo que na atualidade, os consumidores podem se informar muito mais do que conseguiam fazê-lo nos anos 1990. E exatamente por isso, a vulnerabilidade determinada no artigo 4º, inciso I, na atualidade, comporta variação de intensidade, uma graduação que terá que ser avaliada à luz do caso concreto e das especificidades que cada consumidor apresenta, seja por sua formação intelectual, seja por seu acúmulo de experiências ao longo da vida. O que é correto afirmar é que não se pode atribuir ao consumidor como pressuposto, que ele seja incapaz de obter informações sobre aquilo que deseja comprar ou contratar. E nem se pode imputar ao fornecedor o ônus decorrente da má escolha do consumidor, de sua precipitação ou ausência de reflexão, porque não é isso que a defesa do consumidor propugna. Cada consumidor é possuidor de direitos e deveres e, na esfera de suas decisões, deve assumir as consequências das decisões tomadas de forma precipitada ou irrefletida, sob pena de se impor ao fornecedor deveres que ele não deve suportar.

Nessa perspectiva, de reconhecimento de que o consumidor de 2026 tem muito maiores oportunidades de se informar do que o consumidor de 1990 e, portanto, a vulnerabilidade não é um princípio

absoluto, mas relativo às condições específicas de cada consumidor, é que se pode afirmar que o melhor caminho para a formação de consumidores mais experientes, sábios e conhecedores de seus direitos e deveres, é o exercício da solução de conflitos por mediação ou conciliação. Ninguém melhor do que o consumidor para definir o que é, realmente, de seu interesse, o que não atende suas necessidades e de que forma o conflito poderá ser solucionado.

A experiência da construção de solução para conflitos é relevante para a maturidade das relações de consumo. Pode se constituir em importante aprimoramento de tomada de decisões para fornecedores e consumidores.

2. O Tema 1396 do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

O Superior Tribunal de Justiça – STJ tem pendente neste momento o julgamento do Tema 1.396, que teve origem em decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, em acórdão com a Ementa transcrita abaixo.[6]

---

[6] "DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. CAUSA PILOTO DO IRDR N.
91/TJMG. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. CONSTITUCIONALIDADE. PRECEDENTES DO STJ E STF. APLICAÇÃO DAS TESES DO IRDR. SENTENÇA CASSADA. I.
CASO EM EXAME 1. O recurso: Apelação interposta por Maria Hilda Gomes Leal da sentença (DE 14) que, nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Débito com pedido de Indenização por Danos Morais que move contra Banco PAN S. A., indeferiu a inicial e extinguiu o processo sem resolução do mérito, por ausência de interesse de agir. Fato relevante: Remetidos os autos a este Tribunal, o Em. Relator originário, Des. José Augusto Lourenço dos Santos percebeu a repetitividade da questão jurídica sobre a configuração do interesse de agir e deu início a uma série de diligências que culminaram na suscitação de Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. A questão em discussão consiste em: prescindibilidade ou não da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia para a caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Conforme tese firmada no julgamento do IRDR 91, a caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo depende da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia. 4. Fixou-se a seguinte tese: (i) A caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo depende da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia. A comprovação pode ocorrer por quaisquer canais oficiais de

serviço de atendimento mantido pelo fornecedor (SAC); pelo PROCON; órgão fiscalizadores como Banco Central; agências reguladoras (ANS, ANVISA; ANATEL, ANEEL, ANAC; ANA; ANM; ANP; ANTAQ; ANTT; ANCINE); plataformas públicas (consumidor. gov) e privadas (Reclame Aqui e outras) de reclamação/solicitação; notificação extrajudicial por carta com Aviso de Recebimento ou via cartorária. Não basta, nos casos de registros realizados perante os Serviços de Atendimento do Cliente (SAC) mantidos pelo fornecedor, a mera indicação pelo consumidor de número de protocolo. (ii) Com relação ao prazo de resposta do fornecedor à reclamação /pedido administrativo, nas hipóteses em que a reclamação não for registrada em órgãos ou plataformas públicas que já disponham de regramento e prazo próprio, mostra-se razoável a adoção, por analogia, do prazo conferido pela Lei nº. 9.507/1997 ("Habeas Data"), inciso I, do parágrafo único do art. 8º, de decurso de mais de 10 (dez) dias úteis sem decisão/resposta do fornecedor. A partir do referido prazo sem resposta do fornecedor, restará configurado o interesse de agir do consumidor para defender os seus direitos em juízo. (iii) Nas hipóteses em que o fornecedor responder à reclamação /solicitação, a referida resposta deverá ser carreada aos documentos da petição inicial, juntamente com o pedido administrativo formulado pelo consumidor. (iv) A exigência da prévia tentativa de solução extrajudicial poderá ser excepcionada nas hipóteses em que o consumidor comprovar risco de perecimento do direito alegado (inclusive na eventualidade de iminente transcurso de prazo prescricional ou decadencial), situação em que o julgador deverá aferir o interesse de agir de forma diferida. Nesses casos, caberá ao consumidor exibir a prova da tentativa de solução extrajudicial em até 30 (trinta) dias úteis da intimação da decisão que analisou o pedido de concessão da tutela de urgência, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC. (v) Nas ações ajuizadas após a publicação das teses fixadas no presente IRDR, nas quais não exista comprovação da prévia tentativa extrajudicial de solução da controvérsia e que não haja pedido expresso e fundamentado sobre a excepcionalidade por risco de perecimento do direito, recebida a inicial e constatada a ausência de interesse de agir, a parte autora deverá ser intimada para emendar a inicial de modo a demonstrar, no prazo de 30 dias úteis, o atendimento a uma das referidas exigências. Decorrido o prazo sem cumprimento da diligência, o processo será extinto sem julgamento de mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC. (vi) Com relação à modulação dos efeitos da tese ora proposta, por questão de interesse social e segurança jurídica (art. 927, §3º do CPC c/c art. 46 da Recomendação n. 134/ 2022 do CNJ), nas ações ajuizadas antes da publicação das teses fixadas no presente IRDR, o interesse de agir deverá ser analisado casuisticamente pelo magistrado, considerando-se o seguinte: a) nas hipóteses em que o réu ainda não apresentou contestação, constatada a ausência do interesse de agir, a parte autora deverá ser intimada para emendar a inicial (art. 321 do CPC), nos termos do presente IRDR, com o fim de coligir aos autos, no prazo de 30 dias úteis, o requerimento extrajudicial de solução da controvérsia ou fundamentar o pleito de dispensa da prévia comprovação do pedido administrativo, por se tratar de situação em que há risco de perecimento do direito. Quedando-se inerte, o juiz julgará extinto o feito sem resolução de mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC. b) nas hipóteses em que já houver contestação nos autos, tendo sido alegado na peça de defesa fato extintivo, modificativo ou impeditivo do direito do autor (art. 373, II, do CPC), restará comprovado o interesse de agir. IV. DISPOSITIVO E TESE 5. Recurso parcialmente provido para cassar a sentença, vencido o relator."

Em voto do Ministro Relator Ricardo Villas Boas Cueva na Proposta de Afetação de Repetitivo no RECURSO ESPECIAL Nº 2209304 - MG (2025/0140700-4), ficou decidido:

> *(...) Desse modo, propõe-se: a) afetar o presente recurso ao rito dos arts. 1.036 e seguintes do CPC, para julgamento perante a Corte Especial, por se tratar de matéria inerente às Turmas de direito privado do Superior Tribunal de Justiça; b) delimitar a seguinte tese controvertida:* ***"definir a prescindibilidade ou não da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia para a caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo";*** *(grifo nosso)*[7]

O debate em torno da prescindibilidade ou não da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia para caracterização do interesse de agir, nas ações de natureza prestacional das relações de consumo, faz total sentido em especial para os setores regulados como seguros privados e saúde suplementar.

Esses setores são obrigados por lei a manter Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC, gratuito, em funcionamento por 24 horas, nos 7 dias da semana. Além disso, são obrigados a manter em funcionamento uma Ouvidoria que funciona como segunda instância da decisão adotada no Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC. Esse custo de observância da regulação é, evidentemente, repassado ao preço final que o consumidor paga pelo serviço contratado do setor regulado seja este um seguro de vida, um plano ou seguro de saúde, acesso à telefonia celular móvel ou qualquer outro.

Os índices de solução de conflitos nas Ouvidorias de seguros são bastante positivos. Consta no Relatório de Atividades das Ouvidorias do Setor de Seguros, que:

---

[7] Superior Tribunal de Justiça – STJ. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/mediado/?documento_tipo=91&documento_sequencial=337572397&registro_numero=202501407004&peticao_numero=202500IJ3098&public acao_data=20251125&formato=PDF. Acesso em 13 de setembro de 2026.

> *"até 10 dias, com tempo médio de resposta entre 5,6 e 7,2 dias nos segmentos de seguros e 10 dias em*
> ***Efetividade quase total e queda de repercussão externa.***
> *O Índice de Efetividade das Ouvidorias (IEO) mostra que 99,2% das demandas solucionadas não resultaram em ações judiciais e 99,7% não geraram multas de Procon nos segmentos de Seguros Gerais, Previdência Aberta e Capitalização. Em série histórica, o indicador evoluiu de 94% em 2018 para 99,2% em 2024, sugerindo ganho consistente de qualidade e resolução interna dos conflitos. O desempenho é reforçado por prazos: a maioria das manifestações é respondida em Saúde Suplementar, o que combina celeridade e capacidade de análise técnica.*[8]

Informa o mesmo relatório das Ouvidorias de Seguros Privados que a maior parte dos conflitos está relacionada à regulação de sinistros, entendimento das coberturas contratadas, precificação e pós-venda; e, os seguros de automóvel contemplam 63% das demandas com especial destaque para regulação de sinistros, riscos excluídos, tempo de demora do guincho solicitado pelo consumidor e tempo despendido pelo segurador para pagamento da indenização.

No segmento de Seguro de Pessoas e Previdência Privada os conflitos mais recorrentes, segundo o Relatório da Ouvidoria, são o reconhecimento da contratação do seguro e o detalhamento das características do produto, especialmente, prazos e valores de resgate.

Como se pode depreender dos dados do Relatório de Atividades das Ouvidorias de Seguros, os conflitos entre segurados e seguradores não são de alta complexidade e, também por isso, podem ser solucionados com rapidez e eficiência pelos meios já existentes (SAC e Ouvidoria), ou pela plataforma www.consumidor.gov, uma política pública que também registra alto percentual de solução de conflitos, conforme já mencionado neste trabalho.

---

[8] Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização – CNSeg. Disponível em: https://www.cnseg.org.br/noticias/relatorio-de-atividades-das-ouvidorias-setor-de-seguros-alcanca-99-2-de-efetividade-na-solucao-de-demandas-em-2024. Acesso em 13 de setembro de 2026.

Em todos esses canais para solução de conflitos mencionados, SAC, Ouvidoria e Consumidor.gov, o consumidor encontra grande facilidade de acesso porque são gratuitos. As ligações para SAC ficam gravadas e podem ser solicitadas pelo consumidor e, especificamente, na plataforma digital Consumidor.gov os advogados podem atuar em nome de seus clientes, o que significa que o consumidor não estará de maneira alguma desassistido em casos de maior complexidade.

Empresas como Nubank, iFood, Mercado Livre, Porto, Ânima Educação[9] entre outras, possuem sistemas com uso de inteligência artificial para atuação em prevenção e solução de conflitos com consumidores. Utilizam produtos desenvolvidos por *legal techs* para implementar *online dispute resolution* (ODR), sistemas de solução online, que permitem aos consumidores apresentarem seus conflitos e obterem solução sem desperdiçar tempo e sem custos.

É nesse contexto que o Tema 1.396 do Superior Tribunal de Justiça – STJ está para ser votado: ambiente digital que garante rapidez e eficiência, sem custo e apropriado para a solução de conflitos que ocorrem com maior frequência nas relações de consumo.

A diversidade de possibilidades deve ser destacada. O consumidor tem à disposição diferentes meios para solução de conflitos, todos de fácil acesso e gratuitos, que vão desde o SAC e a Ouvidoria da empresa de seguros até o Consumidor.gov e Procon.

Desde 2020, a Superintendência de Seguros Privados – Susep se associou à plataforma Consumidor.Gov da Secretaria de Direito do Consumidor – Senacon do Ministério da Justiça, e monitora as reclamações e soluções registradas naquela plataforma digital, de forma a avaliar a resolutividade dos conflitos.

Além disso, a Susep criou o Ranking de Reclamações – SUSEP-CON, por meio do qual ela cruza dados das reclamações registradas no portal Consumidor.gov, com o porte de cada seguradora para criar um painel de Reclamações Ponderadas pela Arrecadação, de forma a

---

[9] Valor Econômico. Disponível em: https://valor.globo.com/empresas/noticia/2026/05/15/grandes-empresas-se-valem-de-ia-para-resolver-conflitos.ghtml. Acesso em 13 de setembro de 2026.

comparar proporcionalmente o volume de reclamações de uma seguradora de grande porte com o de uma seguradora de menor porte, sem quaisquer distorções. O SUSEPCON pode ser encontrado no portal da Susep e traz dados de fácil leitura e compreensão, por ramo de seguro, de forma que o consumidor possa inclusive consultar esse painel antes de tomar a decisão de contratar um seguro.

Solução de conflitos de consumo com utilização do Poder Judiciário deveria ser a derradeira tentativa do consumidor e nunca a primeira. E não se trata de trair a determinação constitucional de acesso à Justiça, mas de interpretá-la de forma mais coerente com a racionalidade e com o momento histórico que o país vivencia.

Rodolfo de Camargo Mancuso ao comentar o texto constitucional ressalta:

> *O inciso XXXV do art. 5º da CF/1988, dispondo que a lei não pode subtrair à apreciação judicial históricos de lesão sofrida ou temida, tem merecido, ao longo do tempo, uma leitura que acabou por descolar aquele dispositivo da realidade judiciária contemporânea, tomando ares tão ufanistas como irrealistas. Com isso, daquele singelo enunciado se têm extraído premissas, garantias, deveres, direitos, enfim, proposições diversas, contando-se, dentre essas ilações exacerbadas: a garantia de acesso à Justiça, a universalidade da jurisdição, a ubiquidade da justiça, tudo, ao fim e ao cabo,* ***estimulando o demandismo judiciário e por pouco não convertendo o direito de ação em dever de ação.***[10] *(grifo nosso)*

O autor destaca, ainda, que o enunciado constitucional é endereçado ao legislador e não ao jurisdicionado, para que não seja criada norma legal futura que tenha por objeto excluir da apreciação judicial algum direito lesado ou ameaçado.

Kazuo Watanabe afirma:

---

[10] MANCUSO, Rodolfo de Camargo. *Acesso* à *Justiça. Condicionantes Legítimas e Ilegítimas.* 3ª ed. Salvador: Juspodivm, 2018, p.235.

> *No conceito atualizado, o acesso à justiça constitui, em nossa avaliação, muito mais acesso à ordem jurídica justa, no sentido de que assiste a todos os jurisdicionados o direito de ser atendido pelo Sistema de Justiça, na acepção ampla que abranja não somente os órgãos do Poder Judiciário preordenados à solução adjudicada dos conflitos de interesse, como também os órgãos, públicos e privados, dedicados à solução adequada dos conflitos de interesses, seja pelo critério da adjudicação da solução por um terceiro,* ***seja pelos mecanismos consensuais, em especial a negociação, a conciliação e a mediação,*** *e significa, ainda, direito de acesso à informação e orientação, não unicamente em relação a um conflito de interesses, como também a problemas jurídicos que estejam impedindo o pleno exercício da cidadania, mesmo que não configurem um conflito de interesses com um terceiro. Essa concepção mais abrangente de acesso à justiça, está em perfeita sintonia com os direitos fundamentais individuais e coletivos assegurados pela Carta Política, cujo fundamento maior* é a dignidade humana, com pl*ena possibilidade do exercício da cidadania (art. 1º, incisos II e III).*[11] *(grifo nosso)*

Possível concluir, portanto, que acesso à justiça não é o mesmo que acesso ao judiciário, e nem foi essa a intenção do legislador constituinte equipará-los. Solução de conflito é dever do Estado e antecede o direito de ação, até porque é mais relevante para o cidadão comum que seu conflito seja resolvido com eficiência e eficácia do que a ação judicial seja julgada a seu favor. Os trâmites de uma ação judicial são inúmeros e necessários (citação, intimação, pedido de produção de provas, oitiva de testemunhas, prova pericial, análise de documentos, manifestação das partes em todos os atos praticados, sentença e recursos, entre outros), e prolongam por muitos anos o tempo do processo judicial.

A solução por meios adequados a cada nível de complexidade é mais rápida e, construída com participação direta das partes envolvidas, inobstante o fato de que possam estar acompanhadas de seus ad-

---

[11] WATANABE, Kazuo. *Acesso* à *Ordem Jurídica Justa (Conceito Atualizado de Acesso à Justiça).* Belo Horizonte: Del Rey, 2019, p. 121.

vogados, principalmente, é uma experiência relevante para ser vivenciada pelo consumidor de forma a agregar maiores elementos para sua próxima tomada de decisão de compra ou contratação. Não é exagero afirmar que a vivência de mediação ou conciliação é relevante para o amadurecimento das relações de consumo, para que fornecedores e consumidores construam soluções e aprimorem o cumprimento de seus deveres recíprocos.

Na decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que resultou no Tema 1.396, a ser julgado pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ, é admitido que o consumidor comprove a prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia por qualquer meio, inclusive pela plataforma privada Reclame Aqui. Consta no texto do acórdão:

> *Fixou-se a seguinte tese: (i) A caracterização do interesse de agir nas ações de natureza prestacional das relações de consumo depende da comprovação da prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia. A comprovação pode ocorrer por quaisquer canais oficiais de serviço de atendimento mantido pelo fornecedor (SAC); pelo PROCON;* órgão *fiscalizadores como Banco Central; agências reguladoras (ANS, ANVISA; ANATEL, ANEEL, ANAC; ANA; ANM; ANP; ANTAQ; ANTT; ANCINE); plataformas públicas (consumidor. gov) e privadas (Reclame Aqui e outras) de reclamação/solicitação; notificação extrajudicial por carta com Aviso de Recebimento ou via cartorária. Não basta, nos casos de registros realizados perante os Serviços de Atendimento do Cliente (SAC) mantidos pelo fornecedor, a mera indicação pelo consumidor de número de protocolo. (ii) Com relação ao prazo de resposta do fornecedor à reclamação /pedido administrativo, nas hipóteses em que a reclamação não for registrada em órgãos ou plataformas públicas que já disponham de regramento e prazo próprio, mostra-se razoável a adoção, por analogia, do prazo conferido pela Lei nº. 9.507/1997 ("Habeas Data"), inciso I, do parágrafo* único *do art. 8º, de decurso de mais de 10 (dez) dias* úteis *sem decisão/resposta do fornecedor. A partir do referido prazo sem resposta do fornecedor, restará configurado o interesse de agir do consumidor para defender os seus direitos em juízo. (iii) Nas hi-*

póteses em que o fornecedor responder à *reclamação / solicitação, a referida resposta deverá ser carreada aos documentos da petição inicial, juntamente com o pedido administrativo formulado pelo consumidor.*

Não se requer nada de extraordinário do consumidor. Apenas que comprove que utilizou um dos muitos dispositivos de solução extrajudicial de conflito que estavam à sua disposição, gratuitamente, antes de propor a demanda judicial.

Isso garantirá maior racionalidade no uso dos recursos públicos, o que é de alta relevância para um país que luta para se manter em conformidade com o orçamento de cada ano. O consumidor tem à disposição a plataforma digital Consumidor.Gov, os Procons disseminados em todos os Estados e em muitos municípios do país, e a Justiça para resolver seus conflitos. Pode utilizar todos esses recursos de forma concomitante se desejar, e em todos eles, estará utilizando recursos públicos que foram despendidos para garantir o acesso à justa decisão.

No âmbito privado, o consumidor de serviços regulados como os seguros privados, têm à disposição o Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC e a Ouvidoria, além de outros canais não obrigatórios por regulação, mas que são mantidos habitualmente pelos seguradores, como o "Fale Conosco" que pode ser acessado por mensagem eletrônica ou por mensagem de aplicativo. Todos esses canais representam custos para o fornecedor, repassados para o preço final do serviço oferecido ao consumidor, e exatamente por isso é que devem ser utilizados com habitualidade.

Duas situações discrepantes são comuns no âmbito dos conflitos entre consumidores e seguradores: (i) o consumidor ingressa com todos os meios de solução de conflitos ao mesmo tempo, ou seja, SAC, Procon, Reclame Aqui e Consumidor. Gov, e também com a ação judicial e, com isso, cria para o fornecedor o dever de comparecer a todos para responder no prazo legal, o que gera custos além de serem desnecessários; e, (ii) o consumidor ingressa com a demanda judicial sem ao menos utilizar um dos canais de solução de conflitos, ou seja, pleiteia em juízo a solução de um problema que o segurador sequer sabia que existia.

A exigência de *prévia tentativa de solução extrajudicial da controvérsia,* como mencionado no texto do acórdão que deu origem ao Tema 1.396, colocaria fim a essas duas situações, na medida em que o con-

sumidor utilizaria primeiramente um dos muitos meios de solução extrajudicial de conflitos à sua disposição, todos sem custo e com prazos de resposta devidamente fixados; e, se não obtivesse solução, ingressaria em juízo para obter a solução, informando o Poder Judiciário sobre sua tentativa frustrada de obtenção de solução extrajudicial.

Não se caracteriza nenhum obstáculo ao direito de acesso à justiça e, nem tão pouco prejuízo ao consumidor, que ao utilizar um meio adequado de solução extrajudicial estará vivenciando experiência relevante para suas próximas escolhas e tomadas de decisão.

Conclusão

Os instrumentos de solução extrajudicial de conflitos têm sido utilizados em muitos países do mundo e, não raro, são exigidos como requisito prévio para ajuizamento de demandas judiciais, sem que isso se constitua em qualquer descumprimento de direito dos cidadãos.

O consumidor tem direito a ser respeitado nas relações de compra ou contratação e, se dessas relações se originar um conflito, ele tem direito à solução do conflito em estrita consonância com os direitos que a lei lhe atribui. Esse é o ponto mais relevante: o consumidor tem o direito a ter seus conflitos solucionados, mas não tem direito de desconsiderar os instrumentos à sua disposição para solução extrajudicial porque, para isso foram utilizados recursos públicos e privados, que não podem ser desconsiderados como se nada representassem.

Os recursos públicos são obtidos por meio do pagamento de tributos que todos pagam, até mesmo aqueles que não tem condições objetivas de comprar produtos ou contratar serviços; e, os recursos privados são pagos pelo próprio consumidor, o que torna ainda mais essencial que não sejam desperdiçados.

A prévia tentativa de solução por meios extrajudiciais é racional na medida em que tem prazos fixados para resposta do fornecedor, atende pressupostos previamente estabelecidos que não podem ser alterados e, coloca o consumidor em condições de definir por seu próprio discernimento qual a solução mais eficiente, eficaz e efetiva para o problema que ele está enfrentando. Ninguém melhor que o próprio consumidor para conhecer sua situação real de vida e decidir o que é melhor para ele.

A efetividade das soluções extrajudiciais está comprovada nos números da plataforma digital Consumidor.Gov e nos da Ouvidoria das seguradoras. Desconsiderar esses percentuais positivos de resolução de conflitos é ignorar a realidade e nesse aspecto, George Ripert já nos advertia: "Quando o Direito ignora a realidade, a realidade se vinga e ignora o Direito."

Convenhamos que não estamos em tempos propícios para ignorar nem a realidade e nem o Direito, mas em tempos de sermos proativos na solução eficiente e eficaz de conflitos de consumo, em benefício de toda a sociedade.

Referências

ANUÁRIO JUSTIÇA EM NÚMEROS. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/pesquisas-judiciarias/justica-em-numeros/. Acesso em 13 de setembro de 2026.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS GERAIS, PREVIDÊNCIA E VIDA, SAÚDE SUPLEMENTAR E CAPITALIZAÇÃO – CNSeg.

Disponível em: https://www.cnseg.org.br/noticias/relatorio-de-atividades-das-ouvidorias-setor-de-seguros-alcanca-99-2-de-efetividade-na-solucao-de-demandas-em-2024. Acesso em 13 de setembro de 2026.

MANCUSO, Rodolfo de Camargo. *Acesso à Justiça. Condicionantes Legítimas e Ilegítimas.* 3ª ed. Salvador: Juspodivm, 2018.

PLATAFORMA CONSUMIDOR.GOV Índices. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOGE1NTkzYjUtYzMyZS00NzNiLWE5MTItNzgwMzg2YTM1MWZjIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRi OGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em 13 de setembro de 2026.

PORTAL RECLAME AQUI. Acessível em: https://www.reclameaqui.com.br/. Acesso em 13 de setembro de 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/mediado/?documento_tipo=91&documento_sequen-

cial=337572397&registro_numero=202501407004&peticao_numero=202500IJ3098&publicacao_data=20251125&formato=PDF. Acesso em 13 de setembro de 2026.

TARTUCE, Fernanda. *Mediação nos Conflitos Civis.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Método, 2024, p. 321.

VALOR ECONÔMICO. Disponível em: https://valor.globo.com/empresas/noticia/2026/05/15/grandes-empresas-se-valem-de-ia-para-resolver-conflitos.ghtml. Acesso em 13 de setembro de 2026.

WATANABE, Kazuo. *Acesso* à *Ordem Jurídica Justa (Conceito Atualizado de Acesso* à *Justiça).* Belo Horizonte: Del Rey, 2019.

Contrato de Seguro. Conduta Dolosa do Segurado. Inoponibilidade ao 3º? Comentários ao Enunciado 700 da X Jornada de Direito Civil. CJF, 15 e 16 de junho de 2026.

Ilan Goldberg[1]

Resumo: O presente artigo analisa o Enunciado nº. 700 aprovado por ocasião da X Jornada de Direito Civil, realizada pelo Conselho da Justiça Federal em junho próximo-passado. O tema examinado refere-se à *inoponibilidade* dos efeitos da conduta dolosa do segurado ao 3º nos contratos de seguro de responsabilidade civil.

Abstract: The present article analyses Statement nº 700 approved during the 10th Civil Law Conference, held by Federal Justice Council in June of last year. The subject under examination concerns the unenforceability against third parties of the effects of the insured's willful misconduct in civil liability insurance contracts.

Palavras-chave: enunciado; contrato de seguro de responsabilidade civil; conduta dolosa do segurado; inoponibilidade ao 3º; estipulação em favor de terceiro.

Keywords: legal proposition; civil liability insurance contract; willful misconduct by the insured; unenforceability against a third party; stipulation in favor of a third party.

Introdução

A fim de facilitar a compreensão do raciocínio que será exposto à continuação, reproduz-se o conteúdo do Enunciado em questão:

---

[1] Sócio fundador do escritório Chalfin, Goldberg & Vainboim Advogados, pós-graduado lato sensu em Direito Empresarial pelo IBMEC, mestre em regulação e concorrência pela Universidade Cândido Mendes (UCAM) e doutor em direito civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Membro da AIDA (Associação Internacional de Direito do Seguro), do IBDS (Instituto Brasileiro de Direito do Seguro), da BILA (British Insurance Law Association) e do IBDCivil (Instituto Brasileiro de Direito Civil).

"*Enunciado 700 - No seguro de responsabilidade civil, a causação dolosa do sinistro não é uma exceção oponível ao terceiro prejudicado, sub-rogando-se a seguradora nos direitos contra o causador.*"

Mesmo que a conduta do segurado seja dolosa, isto é, deliberada, intencional, reveladora de um risco criado, especulativo e alheio à boa técnica securitária, ao invés de um risco puro, afeito à generalidade dos contratos de seguros, o texto proposto pelo enunciado criou uma "blindagem" para os efeitos decorrentes da conduta dolosa do segurado em favor do 3º.

Não há dúvida de que a conduta dolosa do segurado lhe acarreta consequências jurídicas severas, sintetizadas na perda do direito à garantia securitária. Isto corresponde à gênese dos contratos de seguros, o que sempre foi observado em nosso País desde o Código Civil de 1916, passando pelo de 2002. Também o Código Comercial de 1850, em vigor até a presente data, igualmente fulmina com rigor a conduta dolosa do segurado.

No exterior, tomando-se Espanha (Ley 50/1980) e Portugal (Decreto-lei 72/2008) como exemplos, observa-se o mesmo tratamento legal, a reprimir a conduta dolosa do segurado com a nulidade do contrato.

A inovação trazida pelo Id. n. 9830 diz respeito à referida "blindagem" endereçada ao 3º que, independentemente da natureza gravíssima da conduta do segurado, permaneceria com o seu direito, isto é, a sua pretensão face o contrato de seguro firmado pelo segurado que teria agido de maneira dolosa, absolutamente incólume.

Entenda-se corretamente o alcance proposto pelo enunciado: a conduta dolosa do segurado, conforme referido, acarreta a perda do direito à garantia por parte do segurado. Entre as partes contratantes, portanto, o dolo do segurado acarreta uma exceção firme por parte da seguradora, qual seja, a liberação de sua obrigação de garantia.

Sob a ótica dos efeitos jurídicos essenciais resultantes de um contrato de seguro, essa severa sanção se justifica porque o risco passível de subscrição por esse contrato deverá ser sempre puro, isto é, jamais decorrente de uma conduta deliberada do segurado, sob pena de, como é há muito sabido, transformar a natureza do contrato de seguro em instrumento distinto, como soem ser os contratos de jogo e aposta.

A doutrina clássica se apresenta rigorosamente nesse sentido, como ensina Ascarelli:

> "*Com efeito, exatamente se observou que, nas hipóteses do jogo e da aposta, o risco não é senão uma consequência do fato de haver jogado ou apostado – pois de outro modo o evento seria indiferente; na hipótese do seguro, ao contrário, o risco preexiste ao contrato. É esta a inegável diferença entre o contrato de seguro de um lado e o de jogo ou aposta do outro; o seguro corresponde a um risco subsistente objetivamente para o patrimônio do beneficiário, ao contrário do que acontece no jogo. Coerentemente ensina-se que o seguro não pode subsistir faltando um interesse assegurável; é necessário que o beneficiário do seguro se encontre em uma situação tal que o sinistro se converta para ele em um dano, e daí não ter interesse na verificação do sinistro.*"

Admitindo-se o protagonismo que a Lei nº. 15.040/2024 outorgou ao 3º no âmbito do seguro de responsabilidade civil facultativo nos artigos 98 e seguintes, ao, *e.g.*, positivar a chamada 'ação direta' do lesado contra segurado e seguradora, em litisconsórcio passivo (art. 102), e criar a obrigação de divulgação pelo segurado ao 3º, a respeito do contrato do seguro de RC facultativo (art. 105).

O referido protagonismo vai ao encontro do entendimento segundo o qual o seguro de responsabilidade civil facultativo é contratado visando aos interesses legítimos tanto do próprio segurado, isto é, aquele que contrata o seguro, quanto do 3º lesado que, embora não seja parte da avença, dela recebe eventuais direitos, derivados de conduta lesiva do segurado (art. 98).

O interesse legítimo que qualifica o contrato de seguro de responsabilidade civil facultativo apresenta dois titulares concomitantes, quais sejam, o segurado e o terceiro, o que representa, no salutar diálogo com o direito civil, um exemplo emblemático da função social do contrato de seguro na medida em que ele produz efeitos para além das partes contratantes, implicando-se, assim, numa exceção ao princípio da relatividade dos efeitos dos contratos aos seus signatários.

O enunciado, portanto, na medida em que protege o 3º mesmo diante de conduta dolosa do segurado, eleva-o a uma posição jurídica

superlativa; se o dolo do segurado lhe acarreta a perda do direito à garantia, o mesmo não ocorreria ao 3º prejudicado, cuja pretensão permaneceria intocada.

A fim de 'remediar' as consequências decorrentes dessa potencialização do status do 3º, o enunciado, em sua parte final, assegura a subrogação da seguradora contra o causador do sinistro, qual seja, o próprio segurado. A hipótese construída pelo enunciado é curiosa: a conduta dolosa do segurado fulmina o seu próprio direito perante a seguradora, ou seja, ele perde o direito à garantia. Já o 3º, nada obstante o dolo do segurado, poderá demandar contra a seguradora sem quaisquer restrições. A seguradora, depois de indenizar o 3º, sub-rogar-se-á nos seus direitos para, então, voltar-se contra o próprio segurado.

Segundo a hipótese proposta pelo enunciado, o segurado: (1) perderá o direito à garantia e (2) sujeitar-se-á à ação regressiva a ser proposta pela seguradora. O 3º, que nem mesmo foi parte da avença, ou seja, que com as partes nunca se relacionou, receberá a indenização da seguradora, mesmo numa hipótese de nulidade do contrato de seguro em razão da conduta dolosa do segurado.

Noutras palavras: o dolo do segurado acarreta a nulidade do contrato de seguro. Ora, se o contrato é nulo, ele deixa de produzir efeitos jurídicos, *ex tunc*, inclusive. O segurado perde o direito à garantia e, além disso, fica obrigado a pagar o prêmio vencido. (LCS, art. 69, *caput*). No entanto, o 3º, para o qual esse contrato é res *inter alios acta*, permanecerá com o seu direito íntegro.

Para concluir essa introdução, formulam-se as seguintes indagações, cujas respostas apresentaremos a seguir:

1. Nos termos da Lei 15.040/2024, a conduta dolosa do segurado seria inoponível ao terceiro no contrato de seguro de responsabilidade civil?

2. Para esta mesma pergunta de n. (1), a resposta seria diferente se o seguro de responsabilidade civil fosse facultativo (LCS, arts. 98 e seguintes) ou obrigatório (LCS, art. 125)?

3. Como a hipótese proposta pelo enunciado é tratada pelo direito estrangeiro, nomeadamente na Espanha (*Ley* 50/1980)?

4. Por derradeiro, essa hipótese mantém diálogo com o instituto da estipulação a favor de terceiro prevista nos arts. 436-438 do Código Civil?

Passemos às respostas.

1. Nos termos da Lei 15.040/2024, a conduta dolosa do segurado seria inoponível ao terceiro no contrato de seguro de responsabilidade civil?

Conforme referido na introdução, pode-se afirmar que a conduta dolosa do segurado sempre foi observada como uma "inimiga" do contrato de seguro, aquela que transformava o risco incerto em concreto, da qual decorrem incontáveis fraudes, repelidas pelo contrato de seguro e, para muito além disso, pela sociedade.

Estamos, a esta altura, a tratar de segurados que ateiam fogo em seus estabelecimentos comerciais para receber a indenização do seguro incêndio; que simulam o roubo de seus automóveis para receber indenização do seguro auto e/ou de segurados que se automutilam para receber os capitais segurados nos seguros de vida/acidentes pessoais. A fraude não tem limites e causa perdas bilionárias anualmente ao mercado segurador.

No Código Civil de 2002, havia controvérsia doutrinária a respeito da regra prevista no art. 762 – "*Nulo será o contrato de seguro proveniente de conduta dolosa do segurado, de seu representante e/ou do beneficiário*". Alguns autores diziam que esse dispositivo se aplicava somente à conduta prévia à contratação da apólice, não àquela identificada depois de concluído o contrato, isto é, uma vez iniciada a sua vigência.

Para outra corrente doutrinária, o art. 762 verter-se-ia à conduta identificada durante a vigência do contrato, considerando que os arts. 765 e 766 seriam especificamente voltados à fase pré-contratual.

Com a entrada em vigor da Lei 15.040/2024, a conduta dolosa do segurado, da qual decorre a fraude, recebeu tratamento específico por parte do legislador, o que se observa no art. 69. *Verbis*:

"Art. 69. A provocação dolosa de sinistro determina a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

§ 1º A conduta prevista no inciso I do parágrafo único do art. 10 desta Lei implica, além da perda do direito à indenização ou ao capital segurado, a perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

§ 2º Sucede a mesma consequência prevista no caput deste artigo quando o segurado ou o beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la.

§ 3º Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida, será pago ao segurado ou a seus herdeiros quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário.

§ 4º 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."

Superada a referida controvérsia, a LCS passou a determinar, de maneira expressa, que o dolo do segurado acarreta a perda do direito à indenização (seguros de dano e de responsabilidade civil) ou à perda do capital segurado (seguros de vida e acidentes pessoais), além de sancionar o segurado com a dívida de prêmio e ressarcimento das despesas incorridas pela seguradora.

A referência à regra positiva no § 1º, quando remete ao art. 10., p. único, inc. I., será observada a seguir. Examinando o que diretamente interessa ao enunciado comentado, a norma contida no § 4º é ainda mais contundente do que a trazida no *caput*. O legislador consignou que da fraude não nascem direitos - "*perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização."* Como ensina o velho brocardo, *fraus omnia corrumpit*. É certo que da fraude não podem nascer direitos.

A LCS contém, adicionalmente, outro dispositivo merecedor de nota. O art. 10, ao tratar do risco passível de cobertura, propõe uma construção aberta, isto é, todos os riscos são passíveis de subscrição, excetuando multas e penalidades que caracterizem ilícitos penais (p. único, inc. I), além dos riscos decorrentes de ato doloso do segurado, do beneficiário, do representante de um ou do outro. (p. único, inc. II). Veja-se:

> *"Art. 10. O contrato pode ser celebrado para toda classe de risco, salvo vedação legal.*
>
> *Parágrafo único. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:*
>
> *I - de interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; e*
>
> *II - contra risco de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses."*

A LCS, portanto, foi severa com a conduta dolosa do segurado, e, à diferença do Código Civil de 2002, mais específica, ao propor um tratamento dirigido à conduta dolosa do segurado deflagradora do sinistro. Não há dúvida, a partir da leitura dos artigos 69, caput, c/c o § 4º, somando-se ao art. 10, p. único, incisos I e II, que da conduta dolosa do segurado não nascem direitos.

É importante afirmar que o legislador não estabeleceu ressalva alguma no sentido de tutelar a pretensão do 3º na hipótese de conduta dolosa do segurado. A perda de direitos foi positivada sem ressalvas ou exceções, ou seja, a construção ousada do enunciado comentado vai muito além dos dizeres da LCS.

Prosseguindo com o exame da seção dedicada ao seguro de responsabilidade civil, é importante afirmar que o enunciado peca pela ausência de identificação de qual espécie de seguro de responsabilidade civil ele teria se ocupado. Seria o seguro de responsabilidade civil

facultativo (LCS, arts. 98 e seguintes) ou o obrigatório (LCS, arts. 125). É que a depender da espécie de seguro de responsabilidade civil escolhida, o tratamento jurídico se altera totalmente, conforme ver-se-á mais adiante, na questão dirigida ao direito estrangeiro.

Passando ao exame da LCS no capítulo dedicado ao seguro de responsabilidade civil *facultativo*, os artigos 102, 103 e 104 merecem atenção. O art. 102 viabiliza a chamada 'ação direta' do 3º contra segurado e seguradora concomitantemente, em litisconsórcio passivo:

> *"Art. 102. Os prejudicados poderão exercer seu direito de ação contra a seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o segurado.*
>
> *Parágrafo único. O litisconsórcio será dispensado quando o segurado não tiver domicílio no Brasil."*

Os artigos 103 e 104 cuidam das exceções oponíveis pela seguradora ao 3º. Veja-se o art. 103:

> *"Art. 103. Salvo disposição legal em contrário, a seguradora poderá opor aos prejudicados as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o segurado antes do sinistro."*

A seguradora poderá opor ao 3º as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o segurado antes do sinistro. Para que se possa afirmar que o sinistro decorre de uma conduta dolosa do segurado, parece bem claro que essa conduta será, necessariamente, anterior à sua identificação.

Retomando os exemplos referidos na introdução, o segurado que desejasse receber a indenização decorrente do incêndio criminoso primeiramente prepararia o seu plano maquiavélico para, depois, executá-lo. Essas condutas seriam anteriores à eclosão do fogo, isto é, do sinistro propriamente dito, de maneira que a seguradora, nos termos do art. 103, poderia opor as suas defesas a eventuais terceiros prejudicados com base no contrato de seguro.

No exemplo do seguro automóvel, imagine-se que o segurado resolvesse, conscientemente, participar de um racha e que, durante a

competição automobilística, viesse a atropelar e causar sérios danos a terceiros que transitassem pela localidade. Não há dúvida quanto à natureza dolosa da conduta do segurado, também anterior à ocorrência do sinistro, o que, nos termos do art. 103 da LCS, permitiria que fossem opostas aos terceiros as defesas fundadas no contrato de seguro.

Bruno Miragem, em seus comentários ao art. 103 da LCS, alude, exemplificativamente, à falta de pagamento do prêmio, bem como ao descumprimento de deveres contratuais por parte do segurado, como defesas arguíveis pela seguradora perante as pretensões de terceiros:

> *"Defesas da seguradora fundadas no contrato de seguro: O art. 103 da LCS decorre do princípio da relatividade dos efeitos do contrato. Tratando-se o fundamento da pretensão dos prejudicados, na obrigação de garantia, objeto do contrato de seguro, os direitos, pretensões, ações e exceções que a seguradora for titular frente ao segurado podem ser opostos aos terceiros quando limitem ou excluam seu dever de indenizar. No caso do exercício da pretensão pelo terceiro prejudicado, no âmbito administrativo ou judicial, a seguradora pode opor a ele tais "defesas", de acordo com a expressão adotada pela lei. São exemplos cabíveis tanto cláusulas contratuais, que, reputadas válidas, limitem ou excluam o dever de indenizar da seguradora, estipulem franquia, quanto às situações de inadimplemento do prêmio que tenham dado causa à resolução do contrato (art. 20, caput, da LCS) ou suspensão da garantia (art. 20, § 1º, da LCS). Da mesma forma, pode ser oposta ao prejudicado a violação de deveres contratuais do segurado durante a execução do contrato, como é o caso dos relativos à comunicação sobre o agravamento do risco e sua relação de causalidade com o sinistro (art. 16 da LCS). Da mesma forma, pode alegar violação do dever de informar na declaração inicial do risco (art. 44 da LCS)."*

Adilson Campoy, Márcio Malfatti e Thaís Rumstain observam que essa outorga de posição jurídica privilegiada ao terceiro, ladeada pelo segurado (art. 98, LCS), foi acompanhada, na mesma medida, pelo estabelecimento das defesas que a seguradora poderá opor a ambos.

Se na vigência do Código Civil de 2002 todo o relacionamento jurídico decorria de construções doutrinária e jurisprudencial, nos termos da LCS a questão passou a ser de *lege lata*, devendo haver um equilíbrio entre o art. 98, que estabelece direitos ao 3º, e o 103, que estipula as defesas a cargo da seguradora:

> *"Pode-se inferir, da regra, que ela pretende limitar a defesa da seguradora. Muito ao contrário, ela expressa, ou positiva, o que já era, ou devia ser, de convencimento geral.*
>
> *[...] Vale repetir que o artigo não limita a defesa da seguradora, em relação ao terceiro prejudicado, aos fatos oponíveis ao segurado e fundados no contrato. Apenas o estende a eles, agora, repita-se, de forma expressa. De ser ter em conta que, ao comentar o artigo 98, dizíamos que a lei agora confere, ao seguro de responsabilidade civil, a garantia a interesses duplos: do segurado contratante e do terceiro prejudicado. Mas é preciso considerar que a garantia a esses distintos interesses é indissociável, eis que, inexistente no primeiro caso, inalcançável no segundo".*

Chegando-se ao art. 104, a regra estabelecida determina que a seguradora poderá opor todas as defesas que tiver contra os terceiros:

> *"Art. 104. A seguradora poderá opor aos terceiros prejudicados todas as defesas que contra eles possuir.*

Trata-se de uma regra abstrata, genérica. Seria equivocado intuir que as exceções da seguradora aos terceiros poderiam fundamentar-se em cláusulas excludentes de riscos previstas no contrato de seguro firmado pelo segurado? Ou, considerando o conteúdo do art. 103, anteriormente comentado, o art. 104 apenas autorizaria que a seguradora, uma vez processada pelo terceiro, argumentasse que o mesmo não teria sofrido danos, que não teria sido demonstrado o nexo causal entre as perdas reclamadas e a conduta do segurado, e/ou que não houve culpa do segurado?

Em síntese, o que se deseja ressaltar a partir do conteúdo trazido pelos artigos 69, *caput* e § 4º, 10, p. único, incisos I e II, c/c 102, 103 e 104, é que a LCS não positivou a hipótese trazida no enunciado Id. 9830.

De fato, o protagonismo outorgado ao 3º, sobretudo no capítulo dedicado ao seguro de responsabilidade civil, é elogiável, pois os interesses legítimos tanto do segurado, quanto do 3º, são merecedores da tutela provida por esse tipo de seguro. No entanto, por mais que suas posições jurídicas tenham sido equiparadas, o direito daquele que nem mesmo é parte da avença, não pode ser maior, tampouco menor, que o direito da própria parte (do segurado).

A "solução" trazida na parte final do enunciado – subrogação e propositura de ação regressiva pela seguradora contra o próprio segurado – acaba, a bem da verdade, por gerar mais um problema. Ora, se a conduta dolosa do segurado acarreta a perda do direito à garantia – LCS, art. 69 – é certo que essa hipótese não poderia implicar em desembolso de quantia alguma à seguradora.

O enunciado propõe que, sucessivamente, a seguradora desembolse a quantia reclamada pelo 3º e, então a cobre, regressivamente, do segurado. A subrogação de que trata o art. 94 da LCS se refere ao pagamento efetuado pela seguradora ao segurado e, a seguir, da cobrança do montante respectivo contra o causador ou responsável pelos danos. Note-se que o enunciado inverte a ordem que a lei positivou.

> *"Art. 94. A seguradora sub-roga-se nos direitos do segurado pelas indenizações pagas nos seguros de dano.*
>
> *§ 1º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga a sub-rogação.*
>
> *§ 2º O segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora.*
>
> *§ 3º A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros."*

E para viabilizar essa inversão de ordem, então seria preciso recorrer à subrogação geral, prevista no art. 346 do Código Civil, cujas hipóteses não se amoldam à regra trazida pelo enunciado. Confira-se:

> *"Art. 346. A sub-rogação opera-se, de pleno direito, em favor:*

I - do credor que paga a dívida do devedor comum;

II - do adquirente do imóvel hipotecado, que paga a credor hipotecário, bem como do terceiro que efetiva o pagamento para não ser privado de direito sobre imóvel;

III - do terceiro interessado, que paga a dívida pela qual era ou podia ser obrigado, no todo ou em parte."

O pagamento de dívida de um devedor comum não tem relação alguma com a regra trazida pelo enunciado (hipótese do inc. I). Desnecessário até mesmo comentar a relação trazida pelo inc. II. E quanto ao inc. III, faria sentido imaginar que uma seguradora seria interessada – uma terceira interessada – a pagar uma dívida do seu segurado, pela qual ela não é responsável?

Ora, a resposta é claramente negativa, por tudo quanto exposto anteriormente. Se a seguradora, em virtude do dolo do segurado, jamais poderia ser obrigada a pagar, é óbvio que ela jamais teria interesse em pagar uma dívida que não lhe seria cobrável.

Seja com fundamento na subrogação *especial*, prevista no art. 94 da LCS, seja na subrogação *geral* – CC, art. 346, o enunciado em referência não se sustenta.

2. Para esta mesma pergunta de n. (1), a resposta seria diferente se o seguro de responsabilidade civil fosse facultativo (LCS, arts. 98 e ss) ou obrigatório (LCS, arts. 125)?

O texto apresentado no enunciado 700 é genérico, isto é, não especifica se o seguro de responsabilidade civil referido é facultativo ou obrigatório, o que gera dúvida ao intérprete e iguala as duas espécies.

Se a hipótese tutelada fosse de um seguro de responsabilidade civil obrigatório, nem mesmo se discutiria a natureza da conduta do segurado, isto é, se culposa, gravemente culposa ou dolosa. Caberia à seguradora pagar o valor da indenização independentemente das circunstâncias, considerando que nos seguros obrigatórios carrega-se uma acentuada função social, circunstância que, inclusive, motiva opiniões doutrinárias no sentido de que o seguro obrigatório nem mesmo seria um contrato de seguro típico, assemelhando-se muito mais à disciplina dos fundos públicos indenizatórios.

Lamenta-se a falta de clareza do enunciado.

3. Como a hipótese proposta pelo enunciado é tratada pelo direito estrangeiro, nomeadamente na Espanha (Ley 50/1980)?

Na Espanha, o tratamento empregado à conduta dolosa do segurado é similar àquele observada no art. 69 da LCS, no sentido de liberar o segurador de sua obrigação indenitária. Nesse sentido, observe-se a norma contida no art. 19 da lei espanhola:

> *"El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido* ***causado por mala fe del asegurado."***

Adentrando especificamente na disciplina da chamada ação direta do terceiro prejudicado contra a seguradora, o exercício de comparação da lei brasileira com a espanhola é salutar no sentido de demonstrar os alcances de ambas.

Aqui, cumpre reiterar que os artigos 103, 104 e 105 da LCS brasileira *não* positivaram a regra posta pelo enunciado comentado, que mantém incólume a obrigação da seguradora mesmo na hipótese de conduta dolosa do segurado.

Observe-se, agora, o art. 76 da *Ley* n. 50, de 1980:

> *"El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar,* ***sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a tercero****. La acción directa* ***es inmune a las excepciones que puedan corresponder al asegurador contra el asegurado****. El asegurador puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el asegurado estará obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido." (Grifou-se).*

A primeira parte em negrito corresponde, expressamente, a uma opção do legislador espanhol. A ação direta do terceiro prejudicado vingará mesmo diante de conduta dolosa do segurado, cabendo à seguradora agir regressivamente contra ele.

A solução espanhola, portanto, de *lege lata*, toca especificamente na questão jurídica posta pelo enunciado comentado. Lá, o dolo do segurado é inoponível ao terceiro. Questiona-se: se no Brasil a opção do legislador não foi esta, o enunciado poderia ter adotado a escolha espanhola? Um enunciado pode se sobrepor à lei? A resposta é óbvia.

O art. 76 da *Ley* nº. 50 vai além e, também de maneira expressa, consigna que a ação direta é imune às exceções que a seguradora possa opor ao segurado. À diferença da regra trazida pelo art. 103 da LCS que, literalmente, contempla a oponibilidade de exceções pela seguradora antes da ocorrência do sinistro, a lei espanhola coloca o 3º numa posição absolutamente privilegiada e, assim, consideravelmente melhor do que a posição do próprio segurado.

Ora, se o legislador brasileiro, expressamente, previu a oponibilidade de exceções pela seguradora ao 3º, antes da ocorrência do sinistro, o enunciado não pode chocar-se contra a lei. Ainda examinando o dispositivo espanhol, a parte final contém as hipóteses que, com efeito, a seguradora poderá opor ao terceiro prejudicado, tratando-se apenas das exceções pessoais daquela contra este.

Vale dizer que, na Espanha, a doutrina controverte bastante a respeito desta "blindagem" outorgada pelo art. 76 ao 3º prejudicado, principalmente porque o art. 19 daquela lei, assim como o art. 69 da LCS brasileira, contém uma regra reprodutora de um princípio básico aos contratos de seguros, qual seja, a repulsa à conduta dolosa/fraudulenta. Na lei espanhola, confira-se, novamente, o art. 19:

> *"El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado."*

Se se extrai da civilística, que da fraude não nascem direitos, e/ou que a fraude tudo corrompe, estas máximas são ainda mais caras aos contratos de seguros que, por razões óbvias, não podem conviver com a conduta dolosa.

Ainda a propósito do regime de exceções oponíveis pela seguradora aos terceiros em razão de condutas do segurado, Fernándo Sánchez Calero, de maneira clara, explica que o fundamento do direito do terceiro é de matriz extracontratual/responsabilidade aquiliana (perdas e danos causados pelo segurado) mas, superado esse primeiro pressuposto, há que passar pelas fronteiras delimitadas pelo contrato de seguro. Limites temporais, financeiros e causais entrarão em jogo e, tanto para o segurado, quanto para o terceiro, deverão prevalecer.

Assim, Sánchez Calero conclui que as exceções contratuais que a seguradora tiver contra o segurado serão igualmente oponíveis em face dos terceiros. Na Espanha, porém, há uma intricada controvérsia alusiva ao dolo do segurado, no sentido de que este não seria oponível aos terceiros. O tema é altamente polêmico e remete ao conflito entre os artigos 19 e 76 da lei espanhola:

> *"El asegurador puede oponer al asegurado las mismas excepciones que podría oponer al tomador del seguro. Ha quedado indicado que el derecho del asegurado surge directamente del contrato y su posición jurídica viene condicionada por el régimen del propio contrato. El asegurado se verá influido por los hechos extintivos o impeditivos que puedan afectarle, no ya simplemente por carecer la condición de asegurado, sino también porque se hayan producido hechos que pueden impedir el nacimiento del derecho a la indemnización (v._gr. se ha extinguido el contrato por el transcurso del tiempo; están en suspenso los efectos del contrato por falta de pago de la prima etc.). El incumplimiento del deber precontractual del tomador del seguro respecto a la declaración del riesgo, la delimitación del riesgo que se haya pactado, los límites cuantitativos de la indemnización o la aplicación de la regla proporcional y, en general, cuanto resulte del régimen del contrato acordado por el tomador del seguro con el asegurado, afecta directamente la posición jurídica del asegurado. En el caso del seguro de responsabilidad civil la posición jurídica del tercero perjudicado y las excepciones que puede oponer el asegurador están sometidas al régimen especial previsto en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguros."*

A comparação com o tratamento empregado pela lei espanhola revela que no Brasil a LCS não tutela a hipótese idealizada pelo enunciado comentado. A conduta dolosa do segurado lhe é prejudicial e, consequentemente, também o será ao terceiro prejudicado.

4. Por derradeiro, essa hipótese mantém diálogo com o instituto da estipulação a favor de terceiro previsto nos arts. 436 a 438 do Código Civil?

As constatações formuladas anteriormente revelam que a pretensão do terceiro, uma vez demonstrada a culpabilidade do segurado, deve respeitar o contrato, nada obstante dele não tenha sido parte. É dizer que o contrato lhe é oponível, isto é, toca-lhe e produz efeitos, o que, concretamente, excepciona o princípio da relatividade dos efeitos do contrato.

A origem da estipulação a favor de terceiro remonta ao direito francês, particularmente, ao disposto no art. 1.165 do *Code*: «*Les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes ; elles ne nuisent point au tiers, et elles ne lui profitent que dans le cas prévu par l'article 1121*» e, sucessivamente, ao art. 1.121: *« On peut pareillement stipuler au profit d'un tiers lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même ou d'une donation que l'on fait à un autre. Celui qui a fait cette stipulation ne peut plus la révoquer si le tiers a déclaré vouloir en profiter».*

No Código Civil brasileiro, o instituto tem previsão nos artigos 436 a 438. Por sua relevância à questão central discutida no presente artigo, reproduz-se a seguir o dispositivo inserto no art. 436:

> *"Art. 436. O que estipula em favor de terceiro pode exigir o cumprimento da obrigação. Parágrafo único. Ao terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, também é permitido exigi-la, ficando, todavia, sujeito às condições e normas do contrato, se a ele anuir, e o estipulante não o inovar nos termos do art. 438."*

Há, na doutrina e na jurisprudência, aqueles que defendem que o seguro de responsabilidade civil qualificar-se-ia, quanto ao terceiro, como estipulação a favor de terceiro. O argumento é utilizado imiscuído à função social do contrato. Seus defensores sustentam que o segurado, ao contratar essas apólices, buscariam preservar o seu próprio patrimônio e, em adição, o interesse de terceiros.

Quanto a essa controvérsia jurídica, é importante assinalar que o Superior Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do REsp nº. 962.230/RJ, Rel. o Min. Luis Felipe Salomão, 2ª Seção, v.u., j. 20/4/2012, realizado na sistemática do art. 543-C do CPC, assentou o entendimento de que o contrato de seguro de responsabilidade civil facultativo não se qualifica como estipulação a favor de terceiro:

> *"6. Também não entendo seja o seguro de responsabilidade civil facultativo uma espécie de "estipulação em favor de terceiro", como é o caso do seguro de vida".*

No seguro facultativo de responsabilidade civil, como dito anteriormente pelo eminente Ministro Barros Monteiro, e apoiado em judiciosa doutrina, a avença é celebrada em benefício do segurado, e não de terceiro, exatamente para neutralizar a responsabilidade civil daquele em relação a este.

No rigor da palavra, o terceiro não é o beneficiário do seguro facultativo de responsabilidade civil, exatamente porque sofreu prejuízo anterior do qual busca apenas o ressarcimento (e não um benefício), sendo o segurado o real beneficiário, exatamente porque se lhe evita um prejuízo posterior com o eventual reconhecimento de sua obrigação de indenizar.

Até mesmo o Ministro Eduardo Ribeiro, que então defendia a possibilidade da ação direta e exclusiva em face da seguradora, rechaçava a fundamentação apoiada na estipulação em favor de terceiro. [...]"

Com esse precedente em mente, ao ler atentamente o disposto no art. 436 do Código Civil, uma expressão, em particular, deve chamar a atenção do intérprete: "[...] Ao terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, também é permitido exigi-la, *ficando, todavia, sujeito às condições e normas do contrato, se a ele anuir,* [...]". (Realçou-se).

A primeira parte do enunciado, taxativamente, possibilita ao terceiro beneficiado pela estipulação requerer o seu cumprimento, *contanto que se subordine às condições e normas do contrato*. Ora, se o contrato, então, dispuser que o agravamento do risco gera a exclusão de cobertura, seus efeitos serão aplicáveis ao segurado e ao terceiro.

A doutrina observa na estipulação a favor de terceiro a qualificação jurídica de um contrato, embora com características próprias. Por todas, refere-se à lição de Caio Mário da Silva Pereira:

> *"Finalmente vem a sua configuração como contrato. Não um contrato como todos os outros, porém sui generis, visto como nasce, firma-se, desenvolve-se e vive como os demais contratos, porém se executa de maneira peculiar, com a solutio em favor de um terceiro estranho à relação criada. Como nota Clóvis Beviláqua, que é defensor de seu caráter contratual, existe uma despersonalização do vínculo, ao contrário da generalidade dos contratos, criando o que ele denomina "relação contratual dupla".'*

Admitida a qualificação jurídica de um contrato que, por ocasião de seu desenvolvimento, abre-se em favor de um terceiro, não há, no Direito Civil, posicionamento algum no sentido de que nesta novel relação jurídica (a concebida em prol do terceiro) as cláusulas constantes do contrato primitivo deverão ser ineficazes. Muito ao contrário, Miguel Maria de Serpa Lopes, por exemplo, afirma que:

> *"Não se trata de um direito absoluto, pois comporta duas importantes exceções: 1º) enquanto o terceiro não aceitar expressamente a estipulação em seu benefício, ao estipulante cabe a faculdade de revogá-la; 2º) por outro lado, a validade do direito do terceiro depende, a seu turno, da relativa à estipulação entre os contratantes originários."*

A segunda parte da análise de Serpa Lopes vai ao encontro da conclusão já apresentada neste comentário. O direito do terceiro, no seguro de responsabilidade civil, não pode revestir-se de densidade maior do que o direito do próprio segurado. Se, para o segurado, a hipótese for de exclusão do risco, até mesmo por uma questão de paridade, também deverá sê-lo para o terceiro.

Caminhando à conclusão, uma obra, em particular, cuidou especificamente desta temática e seu autor, um brilhante civilista da nova geração, lamentavelmente, faleceu prematuramente. Luciano de Camargo Penteado estudou com profundidade a estipulação a favor de terceiro, formulando suas considerações também para os institutos

relacionados, quais sejam, a promessa de fato de terceiro e o contrato com pessoa a declarar.

A conclusão do saudoso civilista foi no sentido de que o seguro de responsabilidade civil não se qualificava como estipulação a favor de terceiro. Diante dos julgados que favoreciam as pretensões exercidas por terceiros diretamente contra as seguradoras, Penteado referiu, como razão para o seu convencimento, à chamada "recorrência sócio jurisprudencial":

> *"Entretanto, o argumento favorável às seguradoras, de que o terceiro não foi parte, tem algo de racionalidade e, talvez, se bem explorado, permitiria identificar uma "estipulação a favor de terceiro eventual", que não é regulada pelo Código, mas uma categoria a ser construída pela doutrina a partir da recorrência sócio jurisprudencial ou, o que parece mais apurado, um contato aberto a favor de terceiro."*

Concluindo, seja como for, os elementos colhidos permitem afirmar-se que o seguro de responsabilidade civil não detém os predicados próprios da estipulação a favor de terceiro que, em hipótese alguma, poderia exercer a sua pretensão contra a seguradora para além do conteúdo do contrato.

Se, como fez Luciano de Camargo Penteado, admitir-se a recorrência sócio jurisprudencial como fundamento capaz de justificar as demandas propostas pelos terceiros contra as seguradoras e os segurados, concomitantemente, que não se esqueça da oponibilidade do contrato também a eles.

Judicialização da Saúde Suplementar, Incorporação Tecnológica Paralela e Litigação Abusiva. Limites Regulatórios e Coerência Sistêmica

Ana Rita Petraroli[1]

Resumo: O artigo examina os impactos da crescente judicialização da saúde suplementar na governança regulatória brasileira, especialmente nas hipóteses de fornecimento judicial de medicamentos sem registro sanitário ou ainda não incorporados ao sistema regulatório. Defende-se que o registro concedido pela ANVISA constitui verdadeiro filtro estrutural de legitimidade científica e regulatória, indispensável à proteção da saúde coletiva, à segurança sanitária e à coerência das políticas públicas. A partir da teoria das capacidades institucionais, do princípio da deferência administrativa, da precaução e da vedação da proteção insuficiente, demonstra-se que a substituição recorrente do processo regulatório por decisões judiciais individuais produz uma incorporação tecnológica paralela, com relevantes consequências para a previsibilidade regulatória, a autoridade das agências especializadas, a sustentabilidade do mutualismo que fundamenta os planos de saúde e a estabilidade econômico-financeira do setor. O estudo analisa precedentes paradigmáticos do Supremo Tribunal Federal e propõe uma leitura sistêmica do direito fundamental à saúde, conciliando sua máxima proteção com a preservação da arquitetura institucional concebida pela Constituição. Conclui que a tutela jurisdicional permanece essencial para o controle de ilegalidades e omissões, mas não deve converter-se em mecanismo ordinário de formulação de políticas públicas sanitárias, sob pena de comprometer a racionalidade regulatória, a segurança jurídica e a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar.

---

[1] Ana Rita Petraroli é advogada, com MBA em Seguros e Resseguros pela Fundação Getulio Vargas (FGV). É Presidente da AIDA Brasil (Associação Internacional de Direito de Seguros), Vice-Presidente da Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP), Vice-Presidente da Comissão Especial de Direito Securitário da OAB/SP e Diretora da ANELA – Associação Nacional de Enfrentamento à Litigância Abusiva. Atua há mais de duas décadas em contencioso estratégico, com ênfase em Direito Securitário, Saúde Suplementar, Responsabilidade Civil, Regulação e Direito do Consumidor. Desenvolve pesquisas nas áreas de Direito dos Seguros, governança regulatória, judicialização da saúde suplementar, litigância abusiva e sustentabilidade dos sistemas securitário e de saúde, sendo autora de artigos jurídicos e palestrante em eventos nacionais.

Abstract: This article examines the effects of the increasing judicialization of supplementary healthcare in Brazil, particularly regarding court-ordered coverage of medicines lacking marketing authorization or not yet incorporated into the regulatory framework. It argues that the marketing authorization granted by ANVISA constitutes a structural filter of scientific and regulatory legitimacy, essential to protecting public health, sanitary safety, and the coherence of public policies. Drawing upon the theory of institutional capacities, administrative deference, the precautionary principle, and the prohibition of insufficient protection, the study demonstrates that the recurrent replacement of the regulatory process by individual judicial decisions creates a parallel pathway for technological incorporation, with significant consequences for regulatory predictability, the authority of specialized agencies, the sustainability of the mutual risk-sharing model underlying private health insurance, and the sector's financial stability. The article analyzes leading decisions of the Brazilian Supreme Federal Court and proposes a systemic interpretation of the right to health, reconciling its effective protection with the preservation of the constitutional regulatory framework. It concludes that judicial review remains essential to address illegality and administrative omission but should not become an ordinary mechanism for shaping health policies.

Palavras-chave: Judicialização da saúde suplementar; Medicamentos; Rol; Governança regulatória; Registro sanitário; ANVISA; Incorporação tecnológica; Saúde suplementar; Mutualismo; Capacidades institucionais; Coerência sistêmica; Direito à saúde.

Keywords: Judicialization of supplementary healthcare; Regulatory Governance; Marketing authorization; ANVISA; Health technology incorporation; Supplementary healthcare; Mutualism; Institutional capacities; Systemic coherence; Right to health.

Sumário: 1.O registro sanitário como filtro estrutural da governança regulatória. 2. Coerência sistêmica e isonomia regulatória na saúde suplementar. 3. Mutualismo, função social dos planos de saúde e externalidades coletivas das decisões judiciais. 4. A judicialização como mecanismo de incorporação tecnológica paralela. 5. Conclusão. 6. Referências bibliográficas.

1. O registro sanitário como filtro estrutural da governança regulatória

A conversa sobre este assunto é preemente, vejamos.

O registro sanitário concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)[2] representa muito mais do que uma autorização administrativa para comercialização de medicamentos. Constitui verdadeiro instrumento de governança regulatória, concebido para assegurar que apenas tecnologias cuja segurança, eficácia e qualidade tenham sido cientificamente demonstradas, ingressem regularmente no mercado brasileiro.

A concessão do registro resulta de procedimento administrativo altamente especializado, desenvolvido mediante rigorosa análise técnico-científica, compreendendo estudos pré-clínicos e clínicos, avaliação da relação benefício-risco, controle de qualidade, inspeção das boas práticas de fabricação, farmacovigilância e monitoramento pós-comercialização. Superada essa etapa, inicia-se novo ciclo regulatório, consistente na definição do preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), mecanismo destinado a compatibilizar acesso às tecnologias, equilíbrio concorrencial, sustentabilidade econômica e racionalidade do mercado farmacêutico.

O registro sanitário, portanto, não constitui mera formalidade burocrática. Trata-se de verdadeiro filtro estrutural de ingresso das tecnologias em saúde, funcionando como pressuposto de legitimidade científica, segurança sanitária, previsibilidade regulatória e proteção da saúde coletiva. Sua finalidade transcende os interesses individuais do paciente, preservando igualmente a confiança pública no sistema nacional de vigilância sanitária, a integridade do mercado farmacêutico e a coerência das políticas públicas de saúde.

Sob essa perspectiva, o registro sanitário desempenha função equivalente ao denominado *gatekeeping regulatório*, expressão utilizada na moderna doutrina do Direito Administrativo Regulatório para designar os mecanismos institucionais responsáveis por controlar o ingresso de atividades, produtos ou tecnologias capazes de produzir

---

[2] A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi criada em **26 de janeiro de 1999**, por meio da Lei nº 9.782, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. [1] A autarquia foi instituída para substituir a antiga Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, integrando o Sistema Único de Saúde (SUS) para exercer o controle sanitário de alimentos, medicamentos, cosméticos, serviços de saúde e porto.

riscos relevantes à coletividade. A ANVISA atua, assim, como verdadeira instituição constitucional de filtragem do risco, impedindo que medicamentos cuja relação benefício-risco ainda não tenha sido validada por critérios científicos integrem o sistema de saúde por vias paralelas de incorporação.

No âmbito da saúde suplementar, essa lógica assume relevância ainda maior. A Lei nº 9.656/1998 estruturou o setor sob bases eminentemente regulatórias, submetendo operadoras, prestadores e beneficiários a regime jurídico disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cuja finalidade consiste em assegurar equilíbrio econômico-financeiro, proteção dos consumidores e sustentabilidade do sistema. Sim, a sustentabilidade do sistema é um de seus pilares.

A incorporação de novas tecnologias pressupõe avaliação multidimensional, envolvendo medicina baseada em evidências, avaliação de tecnologias em saúde (ATS), estudos de custo-efetividade, análise de impacto orçamentário, precificação regulatória, farmacoeconomia e compatibilidade atuarial. Trata-se de processo destinado a harmonizar dois valores constitucionais igualmente relevantes: a máxima proteção possível ao direito fundamental à saúde e a preservação da sustentabilidade do sistema suplementar, evitando que decisões isoladas comprometam o financiamento coletivo dos riscos contratualmente assumidos.

Quando decisões judiciais determinam o custeio de medicamentos desprovidos de registro sanitário, verifica-se significativa ruptura dessa arquitetura institucional. Na prática, substitui-se o procedimento regulatório técnico por decisão jurisdicional construída exclusivamente a partir das circunstâncias do caso concreto, sem submissão aos filtros científicos concebidos precisamente para aferir segurança, eficácia, qualidade e impacto sistêmico da tecnologia.

Forma-se, assim, verdadeira via paralela de incorporação tecnológica (*judicial pathway*), por meio da qual o Poder Judiciário acaba exercendo função materialmente regulatória, deslocando competências que o legislador atribuiu às agências técnicas especializadas.

Sob a perspectiva da teoria das capacidades institucionais, desenvolvida por autores como Cass Sunstein, Adrian Vermeule e Richard

Fallon[3], essa substituição suscita importante problema constitucional.

A distribuição de competências entre Poder Judiciário e Administração Pública não decorre apenas de critérios formais, mas também da capacidade técnica de cada instituição para decidir determinadas matérias. As agências reguladoras independentes foram concebidas justamente porque determinadas decisões exigem elevado grau de especialização científica, interdisciplinaridade, análise prospectiva de riscos e constante atualização técnica — atributos que não integram, ordinariamente, a atividade jurisdicional.

Importa ressaltar que não se trata de reduzir a importância da jurisdição constitucional nem de limitar a proteção judicial dos direitos fundamentais, mas de reconhecer que determinadas escolhas regulatórias pressupõem expertise institucional específica, construída mediante procedimentos técnicos, participação social, produção de evidências e acompanhamento permanente da evolução científica.

---

[3] **Cass Sunstein** é um dos acadêmicos de direito mais citados do mundo. Ele é amplamente conhecido por co-escrever o livro *"Nudge"* (com Richard Thaler), que popularizou o "paternalismo libertário" e a economia comportamental. Ele defende a ideia de que governos podem criar "empurrões" gentis (*nudges*) para melhorar as decisões dos cidadãos nas áreas de saúde, riqueza e felicidade, sem restringir a liberdade de escolha. Também foca na regulação de riscos e na análise de custo-benefício nas políticas públicas.
Adrian Vermeule Professor de Direito Constitucional em Harvard, é conhecido por suas obras sobre o Estado Administrativo, onde defende que agências governamentais possuem competência para lidar com questões complexas. Nos últimos anos, ganhou grande notoriedade (e causou polêmica) por desenvolver a teoria do **constitucionalismo para o bem comum** (*common-good constitutionalism*). Essa é uma visão antiliberal (e baseada na tradição jurídica clássica/católica) que argumenta que o Estado deve promover ativamente o bem-estar e a moralidade coletiva, em vez de focar apenas na autonomia individual. Juntos, ele e Sunstein escreveram obras importantes sobre os efeitos sistêmicos das regras e o resgate do Estado administrativo.
Richard Fallon foi um dos maiores especialistas americanos em Direito Constitucional, Tribunais Federais e teoria da interpretação jurídica. Ele esteve na faculdade de Harvard de 1982 até o seu falecimento em 2025. Fallon era amplamente respeitado por sua capacidade de analisar questões fundamentais (como a interpretação da Suprema Corte) de maneira imparcial e isenta de viés ideológico. Ele também foi nomeado pelo presidente Joe Biden para compor a comissão que estudou possíveis reformas na Suprema Corte dos EUA.
Juntos, os três debateram e escreveram sobre a relação entre o Estado, o Poder Judiciário e a estruturação de regras constitucionais focadas em mitigar riscos políticos.

Nesse contexto, ganha relevo o princípio da deferência administrativa, segundo o qual decisões predominantemente técnicas devem, em regra, ser preservadas quando emanadas dos órgãos legalmente competentes e fundamentadas em critérios científicos consistentes. A deferência institucional não representa renúncia ao controle jurisdicional, mas reconhecimento de que o exame da legalidade não autoriza a substituição da discricionariedade técnica legitimamente exercida pela Administração especializada.

Sob outro prisma, a flexibilização do registro sanitário também compromete a incidência do princípio da precaução, amplamente reconhecido no Direito Sanitário contemporâneo. Diante de incertezas científicas potencialmente capazes de afetar a vida e a saúde da população, o ordenamento jurídico exige que a introdução de novas tecnologias seja precedida de rigorosa demonstração de segurança e eficácia, exatamente para evitar que riscos desconhecidos sejam suportados pela coletividade.

Essa lógica igualmente se harmoniza com o princípio da vedação da proteção insuficiente (*Untermassverbot*), segundo o qual o Estado não apenas deve abster-se de violar direitos fundamentais, mas também, possui o dever positivo de estruturar mecanismos eficazes de proteção da saúde pública. O registro sanitário constitui precisamente um desses instrumentos constitucionais de proteção, razão pela qual sua relativização indiscriminada pode representar, paradoxalmente, redução do próprio nível de tutela conferido ao direito fundamental à saúde.

A centralidade do registro sanitário foi expressamente reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal em diversos precedentes paradigmáticos.

No julgamento da ADI 5501, por exemplo, ao declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 13.269/2016, que autorizava o uso da fosfoetanolamina sintética independentemente de registro sanitário, o Supremo afirmou que o controle exercido pela ANVISA constitui mecanismo essencial de concretização do direito fundamental à saúde. A Corte reconheceu que a exigência de registro não configura formalidade burocrática, mas instrumento indispensável para assegurar proteção da vida, da integridade física e da saúde coletiva.

Posteriormente, na ADI 5779, o Tribunal reafirmou essa compreensão ao declarar inconstitucional dispositivo legal que dispensava registro sanitário para determinados medicamentos. Ficou assentado

que a competência técnica atribuída à ANVISA decorre diretamente da Constituição e da Lei nº 9.782/1999, não podendo ser afastada por escolhas legislativas que comprometam a segurança sanitária e o modelo institucional de regulação farmacêutica.

Esses precedentes revelam aspecto particularmente relevante: nem mesmo o Poder Legislativo pode afastar, de forma ampla, os filtros técnico-científicos estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária. Se assim é, com maior razão impõe-se cautela quando semelhante flexibilização decorre de decisões judiciais individuais proferidas sem o suporte do processo regulatório especializado.

Na mesma linha, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Tema 500 da repercussão geral (RE 657.718), consolidou entendimento de que, como regra, inexiste obrigação estatal de fornecer medicamentos sem registro na ANVISA, admitindo hipóteses excepcionalíssimas apenas quando presentes requisitos rigorosamente delimitados, dentre eles a existência de pedido de registro no Brasil, mora irrazoável da Administração e demonstração científica suficiente acerca da eficácia e segurança da tecnologia.

A leitura conjugada da ADI 5501, da ADI 5779 e do Tema 500 revela inequívoca orientação constitucional: o direito fundamental à saúde deve ser concretizado em harmonia com a governança regulatória instituída pelo Estado brasileiro. O controle técnico exercido pela ANVISA não constitui obstáculo ao acesso às tecnologias, mas condição de legitimidade para sua incorporação ao sistema de saúde.

Permitir que exceções sejam transformadas em regra significaria desconstituir o próprio modelo constitucional de governança sanitária, deslocando para o Poder Judiciário competências eminentemente técnicas atribuídas à ANVISA, à ANS e à CMED. Essa dinâmica produz consequências que transcendem o caso individual, afetando a segurança jurídica, a previsibilidade regulatória, a estabilidade atuarial da saúde suplementar, o planejamento econômico das operadoras e a coerência das políticas públicas de incorporação tecnológica.

Mais do que isso, favorece a fragmentação decisória e estimula a chamada incorporação tecnológica casuística, incompatível com um sistema de saúde baseado em evidências científicas, racionalidade econômica e isonomia regulatória.

Em última análise, o registro sanitário não representa simples requisito formal para comercialização de medicamentos. Constitui verdadeiro pressuposto constitucional de legitimidade regulatória, expressão concreta dos princípios da precaução, da segurança sanitária, da boa governança administrativa, da separação funcional dos poderes, da proteção da confiança e da racionalidade institucional que estrutura todo o sistema brasileiro de vigilância sanitária.

Relativizar esse filtro significa enfraquecer não apenas a autoridade das agências reguladoras, mas também comprometer a coerência do modelo constitucional de proteção da saúde, substituindo decisões técnicas baseadas em evidências por soluções fragmentadas incapazes de preservar, simultaneamente, o direito individual do paciente e a integridade sistêmica das políticas públicas de saúde.

2. Coerência sistêmica e a busca da isonomia regulatória

O modelo constitucional brasileiro de proteção à saúde foi concebido sob uma lógica unitária de governança regulatória. Embora estruturado em diferentes subsistemas — saúde pública, saúde suplementar, vigilância sanitária e assistência farmacêutica — todos se submetem aos mesmos parâmetros constitucionais de segurança sanitária, racionalidade regulatória e proteção da saúde coletiva.

A Constituição da República não instituiu múltiplos regimes de validação científica das tecnologias em saúde. Ao contrário, atribuiu à União a competência para organizar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, conferindo à ANVISA a função institucional de controlar o ingresso de medicamentos e produtos sujeitos à vigilância sanitária em todo o território nacional. O registro sanitário constitui, portanto, requisito uniforme de legitimidade técnica, independentemente de quem venha posteriormente a financiar, fornecer ou custear determinada tecnologia.

Sob essa perspectiva, não se revela constitucionalmente coerente admitir que um medicamento considerado inapto para ingresso regular no sistema nacional de saúde — por ausência de registro sanitário — possa, ao mesmo tempo, tornar-se de fornecimento obrigatório apenas porque a pretensão foi dirigida contra uma operadora privada de assistência à saúde.

Tal solução produziria verdadeira cisão regulatória dentro de um mesmo sistema constitucional, fazendo coexistirem dois padrões dis-

tintos de validação técnico-científica: um rigoroso para o Estado e outro significativamente flexibilizado para a saúde suplementar.

Essa assimetria mostra-se incompatível com o princípio da coerência sistêmica do ordenamento jurídico.

A coerência representa exigência inerente ao Estado de Direito. As normas jurídicas não podem ser interpretadas isoladamente nem produzir consequências contraditórias entre si. O ordenamento deve operar como sistema integrado de princípios e regras, preservando unidade, consistência e estabilidade decisória. Em matéria sanitária, essa necessidade torna-se ainda mais evidente, pois a segurança da população depende precisamente da uniformidade dos critérios técnicos empregados pelas instituições competentes.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal revela inequívoca preocupação com essa racionalidade sistêmica. Ao afirmar, no Tema 500 da repercussão geral, que o fornecimento estatal de medicamentos sem registro sanitário somente pode ocorrer em situações absolutamente excepcionais, a Corte reconheceu que a ausência de registro representa, como regra, obstáculo jurídico ao acesso regular à tecnologia.

Seria contraditório admitir que exatamente o mesmo medicamento, cuja dispensação o próprio Estado não está obrigado a realizar, pudesse ser imposto de forma ordinária às operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Criar obrigação mais extensa para o setor privado do que aquela atribuída ao próprio Estado significa inverter a lógica constitucional da regulação sanitária.

Mais do que isso, promove-se verdadeira incoerência institucional.

A saúde suplementar não constitui sistema autônomo ou paralelo de assistência farmacêutica. Nos termos do art. 199 da Constituição Federal, trata-se de atividade privada exercida de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, integrando o sistema nacional de proteção à saúde e submetendo-se às mesmas diretrizes estruturantes de vigilância sanitária, segurança do paciente e controle regulatório.

Essa complementaridade afasta qualquer possibilidade de construção de regimes paralelos de validação científica.

O fato de o custeio decorrer de contrato privado não altera a natureza pública dos requisitos sanitários exigidos para circulação de medicamentos. O registro concedido pela ANVISA não protege apenas interesses patrimoniais das operadoras ou do Estado; protege, sobretudo, a coletividade, mediante avaliação uniforme dos riscos inerentes à utilização de tecnologias em saúde.

Sob a ótica do Direito Regulatório, admitir padrões distintos de exigência sanitária significa romper a isonomia regulatória.

A isonomia, nesse contexto, não se limita à igualdade entre usuários dos sistemas público e privado. Ela compreende igualmente a igualdade de incidência da regulação administrativa sobre todos os agentes sujeitos ao mesmo mercado regulado. A autoridade regulatória somente preserva sua legitimidade quando suas decisões irradiam efeitos uniformes para todos aqueles submetidos à sua competência normativa.

Se o registro sanitário constitui condição de ingresso de determinada tecnologia no mercado brasileiro, essa condição deve irradiar efeitos homogêneos sobre toda a cadeia regulatória — Estado, operadoras, hospitais, distribuidores, fabricantes e usuários. Qualquer solução diversa enfraquece a autoridade institucional da ANVISA e reduz o processo regulatório a mera etapa facultativa, passível de ser continuamente superada por decisões judiciais individuais.

Sob outra perspectiva, a fragmentação regulatória também produz relevantes externalidades econômicas. Afinal, as operadoras estruturam seus cálculos atuariais, reservas técnicas, provisões financeiras e políticas de cobertura considerando o conjunto de tecnologias regularmente incorporadas ao sistema regulatório brasileiro. A imposição judicial de medicamentos, ainda não submetidos ao ciclo completo de avaliação técnico-científica e econômica, introduz elemento de imprevisibilidade incompatível com a própria lógica securitária que informa a Lei nº 9.656/1998.

Não por outra razão, a moderna doutrina da regulação identifica a previsibilidade institucional (*regulatory predictability*) como condição indispensável para a estabilidade dos mercados regulados. A insegurança regulatória não afeta apenas os agentes econômicos. Ela repercute diretamente sobre os próprios beneficiários dos planos de saúde, na medida em que a incorporação casuística de tecnologias sem validação regulatória tende a aumentar custos sistêmicos, dificultar o planeja-

mento assistencial e comprometer o equilíbrio econômico-financeiro necessário à continuidade da prestação dos serviços.

Também sob a perspectiva da teoria da confiança legítima, mostra-se incompatível com o Estado Regulador permitir que decisões técnicas proferidas pelas agências especializadas sejam continuamente substituídas por soluções jurisdicionais casuísticas, sem demonstração objetiva de ilegalidade, omissão regulatória ou manifesta irrazoabilidade administrativa.

A deferência institucional às escolhas técnicas da ANVISA não representa privilégio conferido à Administração Pública, mas consequência natural da repartição constitucional de competências e da especialização funcional característica do modelo brasileiro de Estado Regulador.

Em última análise, a coerência sistêmica exige que os mesmos pressupostos técnico-científicos utilizados para disciplinar a atuação do Estado orientem igualmente a atividade da saúde suplementar. Não há fundamento constitucional para admitir que um medicamento considerado insuficientemente validado para fins de fornecimento estatal passe a ser automaticamente exigível das operadoras privadas.

A preservação da unidade do sistema regulatório brasileiro impõe que o registro sanitário continue a desempenhar sua função de filtro estrutural de ingresso das tecnologias em saúde, assegurando uniformidade decisória, isonomia regulatória, segurança sanitária e respeito à arquitetura institucional concebida pela Constituição da República.

A adoção de critérios distintos para o setor público e para a saúde suplementar compromete não apenas a estabilidade normativa do sistema, mas também a credibilidade das instituições reguladoras, a efetividade das políticas públicas de incorporação tecnológica e a própria racionalidade do modelo constitucional brasileiro de proteção à saúde. Se assim é na esfera administrativa, outro comportamento não é esperado do Poder Judiciário.

3. O mutualismo – fundamento dos produtos de seguro, a função social dos planos de saúde e as externalidades coletivas das decisões judiciais

O contrato de assistência privada à saúde não se estrutura segundo a lógica tradicional das relações obrigacionais bilaterais. Embora formalmente celebrado entre operadora e beneficiário, sua execução repousa sobre mecanismo econômico de natureza coletiva, fundado no mutualismo, mediante o qual os riscos assistenciais são compartilhados por toda a comunidade de usuários. O mutualismo constitui o verdadeiro fundamento econômico do sistema de saúde suplementar. Cada beneficiário contribui não para custear exclusivamente sua própria assistência, mas para integrar fundo comum destinado ao financiamento das necessidades assistenciais de toda a coletividade segurada. A prestação assumida pela operadora somente se torna economicamente possível porque os riscos individuais são diluídos entre milhares ou milhões de participantes, segundo critérios atuariais previamente definidos.

Essa característica aproxima os contratos de assistência à saúde dos demais contratos de transferência de risco, nos quais a equivalência econômica não é aferida individualmente, mas em perspectiva coletiva. A própria Lei nº 9.656/1998, aliada ao regime prudencial estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, foi concebida justamente para preservar esse equilíbrio sistêmico, impondo às operadoras exigências relacionadas à constituição de provisões técnicas, reservas financeiras, patrimônio mínimo ajustado, margem de solvência e gestão permanente dos riscos assistenciais.

O equilíbrio econômico-financeiro, portanto, não constitui interesse exclusivamente empresarial da operadora. Representa verdadeiro pressuposto de continuidade da assistência prestada à coletividade de beneficiários.

Sob essa perspectiva, decisões judiciais que determinam o custeio de tecnologias ainda não incorporadas ao sistema regulatório produzem efeitos que transcendem amplamente a relação processual estabelecida entre autor e operadora.

Embora formalmente individuais, tais decisões irradiam consequências coletivas inevitáveis, uma vez que, os custos decorrentes da incorporação judicial de medicamentos de elevado impacto financeiro não permanecem circunscritos ao processo. Eles repercutem sobre todo o fundo mutualístico, influenciando provisões técnicas, reservas obrigatórias, cálculos atuariais, políticas de gerenciamento de risco e, inevitavelmente, os reajustes das mensalidades suportadas pelos demais beneficiários.

Trata-se do fenômeno das externalidades coletivas da decisão judicial.

A tutela jurisdicional concedida a um único beneficiário projeta efeitos econômicos sobre toda a comunidade segurada, transferindo para terceiros estranhos ao processo, parcela significativa do custo da decisão. Sob a perspectiva da Análise Econômica do Direito, verifica-se típico problema de externalização dos custos decisórios.

O magistrado aprecia apenas o conflito individual submetido à sua jurisdição. Todavia, os efeitos econômicos da decisão distribuem-se difusamente por toda a coletividade de usuários, circunstância que nem sempre integra o universo probatório do processo. Essa dissociação entre benefícios individuais e custos coletivos revela importante desafio institucional da judicialização da saúde.

Quanto maior a frequência da incorporação casuística de tecnologias por decisões judiciais, maior será a dificuldade de preservação da estabilidade atuarial indispensável à manutenção do sistema mutualístico. Essa constatação não significa subordinar o direito fundamental à saúde à lógica econômica, ao contrário, significa reconhecer que a efetividade desse direito depende da preservação das condições estruturais que tornam possível seu financiamento coletivo.

O mutualismo constitui verdadeiro bem jurídico coletivo. Sua deterioração compromete indistintamente todos os beneficiários, inclusive aqueles que jamais recorreram ao Poder Judiciário.

A função social desempenhada pelas operadoras de planos de saúde reforça essa conclusão. Ao absorver parcela expressiva da demanda assistencial brasileira, a saúde suplementar reduz, significativamente, a pressão sobre o Sistema Único de Saúde, amplia o acesso da população aos serviços médicos e contribui para a concretização do direito fundamental à saúde mediante regime constitucional de complementaridade previsto no art. 199 da Constituição da República.

Sua estabilidade institucional interessa não apenas aos agentes econômicos envolvidos, mas ao próprio Estado brasileiro. A desorganização regulatória decorrente da incorporação judicial casuística de tecnologias compromete essa função social. Não porque imponha custos às operadoras, mas porque fragiliza o mecanismo coletivo responsável por financiar a assistência médica de milhões de brasileiros.

O direito individual à saúde não pode ser compreendido de forma dissociada da proteção dos instrumentos institucionais que viabilizam sua concretização. A Constituição tutela simultaneamente o indivíduo e o sistema. Ora, não há verdadeira proteção do direito fundamental quando sua concretização ocorre mediante progressiva desestruturação do mecanismo coletivo responsável por assegurar sua continuidade.

A preservação do mutualismo, da previsibilidade atuarial e da estabilidade regulatória constitui, portanto, condição indispensável para a própria realização sustentável do direito à saúde na saúde suplementar.

4. A judicialização como mecanismo de incorporação tecnológica paralela

A crescente judicialização envolvendo medicamentos sem registro sanitário ou ainda não incorporados ao sistema regulatório brasileiro evidencia fenômeno que ultrapassa a tradicional tutela jurisdicional dos direitos fundamentais. Em numerosos casos, o processo judicial deixa de exercer função meramente reparatória ou assecuratória para assumir papel materialmente regulatório, funcionando como verdadeiro mecanismo alternativo de incorporação tecnológica.

A incorporação de medicamentos ao sistema nacional de saúde foi disciplinada pelo legislador, como amplamente explorado neste artigo, mediante complexo procedimento administrativo conduzido por instituições tecnicamente especializadas, envolvendo registro sanitário perante a ANVISA, precificação pela CMED, avaliação de tecnologias em saúde, análise de custo-efetividade, impacto orçamentário e, conforme o caso, deliberação pela CONITEC ou pela ANS.

Cada uma dessas etapas representa manifestação concreta do princípio da governança regulatória baseada em evidências. Quando a tutela jurisdicional determina o fornecimento imediato de tecnologia ainda não submetida a esse ciclo decisório, instaura-se verdadeiro procedimento paralelo de incorporação.

A tecnologia ingressa no sistema não porque tenha sido validada pelas instituições competentes, mas porque obteve pronunciamento judicial favorável em processo individual. Essa dinâmica altera profundamente a função constitucional da jurisdição. A tutela provisória deixa de preservar a utilidade do processo para antecipar decisões cuja natureza é predominantemente regulatória.

Na prática, a liminar passa a substituir o procedimento administrativo de avaliação científica.

Os dados produzidos pelo Conselho Nacional de Justiça demonstram que as tutelas provisórias representam parcela expressiva da judicialização da saúde, com elevados índices de deferimento e posterior confirmação das decisões. Esse cenário revela que o fenômeno deixou de ser excepcional para adquirir caráter estrutural, produzindo efeitos permanentes sobre a incorporação de tecnologias e sobre o funcionamento do sistema regulatório.

A consequência institucional dessa dinâmica é particularmente sensível. A uma, porque as agências reguladoras permanecem formalmente investidas de suas competências legais. A duas, porque parcela crescente das decisões relativas ao acesso às novas tecnologias passa a ser construída no âmbito jurisdicional. Verifica-se, assim, progressivo deslocamento do centro decisório da Administração especializada para o Poder Judiciário.

Esse fenômeno compromete a coerência da política pública de saúde.

Enquanto as agências reguladoras deliberam a partir de critérios gerais, evidências científicas, consultas públicas e avaliação dos impactos sistêmicos de suas decisões, o processo judicial permanece necessariamente limitado ao caso concreto. A decisão jurisdicional é construída sob perspectiva individual. A decisão regulatória, por sua vez, considera toda a coletividade potencialmente afetada.

Não se trata de estabelecer hierarquia entre jurisdição e Administração Pública. Mas, sim, entender que cada instituição exerce função constitucional distinta.

Entretanto, quando decisões individuais passam a substituir, reiteradamente, o procedimento regulatório, instala-se verdadeira fragmentação institucional, incompatível com a lógica do Estado Regulador contemporâneo.

Outro efeito merece especial atenção, é que a previsibilidade do processo regulatório constitui importante incentivo ao investimento em pesquisa clínica, inovação farmacêutica e submissão tempestiva das tecnologias à avaliação científica nacional. Se o acesso ao mercado bra-

sileiro puder ser obtido, sistematicamente, por decisões judiciais antes da conclusão da avaliação técnica da ANVISA, cria-se incentivo econômico inadequado à utilização do processo judicial como estratégia de antecipação regulatória.

A judicialização deixa, assim, de representar instrumento excepcional de tutela dos direitos fundamentais para converter-se em componente permanente da dinâmica de incorporação tecnológica. Esse resultado não beneficia apenas o caso concreto, ele altera o funcionamento de todo o sistema regulatório.

Em última análise, a questão deixa de ser exclusivamente processual.

A jurisdição permanece indispensável para controlar omissões, ilegalidades e arbitrariedades administrativas. Contudo, não pode converter-se, de forma ordinária, em via substitutiva do processo regulatório. Quando isso ocorre, não se amplia apenas a tutela do direito individual à saúde: redefine-se, sem mediação legislativa ou técnica, a própria arquitetura constitucional de incorporação de tecnologias em saúde. Esse deslocamento institucional exige reflexão crítica, pois seus efeitos ultrapassam em muito os limites subjetivos do processo e alcançam a sustentabilidade, a legitimidade e a coerência do sistema nacional de saúde como um todo.

5. Considerações finais

A análise desenvolvida permite concluir que a crescente judicialização da saúde suplementar, especialmente quando destinada ao fornecimento de medicamentos desprovidos de registro sanitário ou ainda não incorporados ao sistema regulatório brasileiro, ultrapassa os limites da tutela jurisdicional de direitos individuais. O fenômeno assume dimensão institucional e passa a interferir diretamente na formulação, execução e estabilidade das políticas públicas de saúde.

Os dados empíricos corroboram essa conclusão. O Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (CNJ/PNUD, 2025), demonstra que das tutelas de urgência na saúde suplementar deferidas, os deferimentos finais das demandas acabam confirmando a tese 85% das ações. Esses números revelam que a tutela provisória deixou de representar

mecanismo excepcional de proteção jurisdicional para assumir papel estrutural na dinâmica da judicialização da saúde.

Em um cenário em que a maior parte das medidas liminares é deferida e posteriormente confirmada, a decisão provisória passa a produzir efeitos que transcendem a função cautelar prevista pelo Código de Processo Civil. Na prática, a liminar torna-se o verdadeiro momento de incorporação da tecnologia, permitindo que medicamentos ingressem no sistema de saúde antes da conclusão do procedimento regulatório conduzido pela ANVISA, pela CMED, pela ANS ou, quando pertinente, pela CONITEC.

Essa realidade evidencia um deslocamento silencioso do centro decisório da política pública sanitária. A incorporação tecnológica deixa de decorrer predominantemente das instituições constitucionalmente vocacionadas para essa finalidade e passa a ser construída, em parcela significativa dos casos, mediante sucessivas decisões judiciais individuais. Forma-se, assim, uma verdadeira incorporação tecnológica paralela, caracterizada pela substituição progressiva da governança regulatória pela governança jurisdicional.

Não se questiona a legitimidade da atuação jurisdicional na proteção do direito fundamental à saúde, sobretudo diante de omissões estatais, ilegalidades administrativas ou situações excepcionalíssimas de risco à vida. O que se problematiza é a transformação da exceção em regra e da tutela jurisdicional em mecanismo ordinário de acesso a tecnologias ainda não submetidas ao processo regulatório estabelecido pelo legislador.

Essa dinâmica produz consequências que extrapolam o caso concreto. Fragiliza a autoridade técnico-científica das agências reguladoras, compromete a previsibilidade regulatória, dificulta o planejamento da saúde suplementar, afeta a sustentabilidade do regime mutualístico, amplia a insegurança jurídica e introduz assimetrias incompatíveis com a lógica de um sistema nacional de saúde estruturado sobre critérios uniformes de segurança sanitária.

Não se trata, portanto, de restringir o acesso à Justiça ou de negar a centralidade do direito à saúde. Trata-se de reconhecer que a efetividade desse direito depende da preservação das instituições responsáveis por sua concretização. A Constituição protege tanto os direitos fundamentais quanto os procedimentos e estruturas institucionais que lhes conferem racionalidade, segurança e legitimidade.

Como adverte Cass R. Sunstein, (*"institutions matter because rights are only as effective as the institutions entrusted with their implementation")* "as instituições importam porque os direitos somente são efetivos na medida em que existam instituições capazes de implementá-los adequadamente". No mesmo sentido, Richard H. Fallon Jr. observa que a legitimidade constitucional não decorre apenas da correção do resultado alcançado, mas também da adequação institucional do processo decisório que o produziu.

A questão central, portanto, deixa de ser simplesmente quem financia determinado medicamento e passa a ser quem, constitucionalmente, possui legitimidade para decidir sobre sua incorporação ao sistema nacional de saúde.

Em última análise, o desafio contemporâneo não consiste em escolher entre a proteção do direito individual à saúde e a preservação da governança regulatória. O verdadeiro desafio é assegurar que ambos coexistam de maneira harmônica, permitindo que a tutela jurisdicional permaneça instrumento de realização dos direitos fundamentais, sem se converter em via ordinária de formulação de políticas públicas sanitárias. Preservar esse equilíbrio significa proteger não apenas a racionalidade do Estado Regulador, mas a própria sustentabilidade do sistema constitucional de saúde brasileiro.

Essa crescente judicialização da saúde constitui um dos mais relevantes fenômenos do Direito brasileiro contemporâneo. Ela representa importante mecanismo de concretização do direito fundamental à saúde e de acesso à jurisdição, especialmente diante de omissões administrativas ou situações de manifesta urgência. Entretanto, exatamente por sua relevância constitucional, não pode ser analisada apenas sob a perspectiva do caso individual.

A proteção do direito à saúde exige uma visão sistêmica.

Ao longo deste artigo procurou-se demonstrar que a exigência de registro sanitário não representa simples requisito burocrático ou formalidade administrativa. O registro constitui verdadeiro pressuposto constitucional de legitimidade regulatória, expressão concreta dos princípios da precaução, da segurança sanitária, da boa administração pública, da proteção da confiança, da separação funcional dos poderes e da governança baseada em evidências e, em última análise, da proteção ao indivíduo que fará uso do medicamento.

O modelo brasileiro de vigilância sanitária não surgiu por acaso. Foi construído ao longo de décadas mediante sucessivos aperfeiçoamentos institucionais que culminaram na criação de um sistema integrado de avaliação científica que temos hoje.

Essa arquitetura não pode ser substituída por decisões fragmentadas.

A atuação jurisdicional permanece absolutamente indispensável para controlar ilegalidades, arbitrariedades, omissões administrativas e situações excepcionalíssimas em que o próprio sistema regulatório deixe de cumprir sua finalidade constitucional. Todavia, há diferença substancial entre controlar o funcionamento das instituições e substituí-las em suas competências técnicas.

Foi precisamente essa distinção que orientou o Supremo Tribunal Federal ao julgar a ADI 5501, a ADI 5779 e o Tema 500 da repercussão geral.

Em todos esses precedentes, a Corte reafirmou que o registro sanitário constitui instrumento de proteção do direito à saúde, e não obstáculo ao seu exercício. O direito fundamental não se realiza apesar da regulação sanitária, mas por meio dela. A análise também evidencia que a judicialização de medicamentos sem registro sanitário produz consequências que extrapolam a esfera individual do processo.

A incorporação judicial casuística de tecnologias interfere diretamente na estabilidade atuarial da saúde suplementar, na previsibilidade regulatória, na formação das reservas técnicas das operadoras, na precificação dos medicamentos, na autoridade das agências reguladoras e, sobretudo, na igualdade material entre pacientes.

O processo judicial individual deixa de produzir apenas efeitos interpartes para irradiar consequências econômicas, institucionais e sociais sobre toda a coletividade. Nesse contexto, a saúde suplementar revela característica frequentemente negligenciada na jurisprudência: sua natureza mutualística.

O contrato de plano de saúde não protege apenas interesses individuais. Ele integra sofisticado mecanismo coletivo de compartilhamento de riscos, cuja estabilidade representa condição indispensável para a continuidade da assistência prestada a milhões de beneficiários.

Toda decisão que altera significativamente esse equilíbrio repercute inevitavelmente sobre terceiros que sequer participaram do processo. A proteção constitucional do indivíduo não pode resultar na desproteção silenciosa da coletividade.

Outro aspecto igualmente relevante consiste na necessidade de preservação da coerência sistêmica do ordenamento jurídico. Não se mostra constitucionalmente compatível admitir que o Estado, à luz do Tema 500 do Supremo Tribunal Federal, não esteja obrigado ao fornecimento ordinário de medicamentos sem registro sanitário e, simultaneamente, impor às operadoras privadas obrigação ainda mais ampla.

A Constituição tutela não apenas resultados, mas também procedimentos. Não protege apenas o acesso à saúde, mas igualmente as instituições responsáveis por assegurar que esse acesso ocorra mediante critérios científicos, transparentes, isonômicos e sustentáveis.

Como adverte Cass R. Sunstein, "*institutions matter because decisions are only as reliable as the institutional capacities that produce them*". A efetividade dos direitos fundamentais depende da adequada distribuição de competências entre os órgãos do Estado e do reconhecimento das capacidades institucionais de cada um.

Na mesma direção, entre nós, Gustavo Binenbojm ensina que a legitimidade das agências reguladoras repousa exatamente na especialização técnica e na racionalidade procedimental de suas decisões, elementos que justificam deferência institucional sem afastar o indispensável controle jurisdicional.

Também Bruno Miragem recorda que o contrato de seguro e os mecanismos de transferência de risco somente cumprem sua função social quando preservados os pressupostos técnicos que asseguram sua sustentabilidade econômica e atuarial.

Não por acaso, a moderna doutrina regulatória passou a compreender que o verdadeiro desafio do Direito contemporâneo não consiste em escolher entre proteção individual e interesse coletivo. O desafio consiste em construir instituições capazes de realizar ambos simultaneamente.

Em matéria de saúde, essa premissa assume importância ainda maior, pois não existe proteção efetiva do direito à saúde sem ciência,

não existe ciência aplicada sem regulação, não existe regulação legítima sem instituições técnicas independentes.

E, mais, não existe Estado Democrático de Direito quando essas instituições são continuamente substituídas por decisões fragmentadas incapazes de considerar os efeitos sistêmicos de suas próprias consequências.

A Constituição de 1988 não consagrou apenas um direito fundamental à saúde, consagrou um modelo constitucional de proteção da saúde. Esse modelo repousa sobre evidências científicas, segurança sanitária, boa governança, racionalidade regulatória, solidariedade, mutualismo, sustentabilidade econômica e respeito à repartição constitucional de competências.

Preservar o registro sanitário significa preservar esse modelo. Mais do que proteger um procedimento administrativo, significa proteger a confiança da sociedade na ciência, nas instituições e no próprio Estado de Direito.

Como advertia Rudolf von Jhering, "a forma é a irmã gêmea da liberdade". No Direito Sanitário, poder-se-ia acrescentar: o procedimento é o guardião da vida.

Ao final, talvez a questão não seja saber quem deve decidir sobre determinado medicamento. A verdadeira pergunta constitucional é outra: Estamos dispostos a substituir um sistema construído sobre evidências científicas por um sistema construído sobre exceções?

Se a resposta for afirmativa, deixaremos de discutir apenas o direito à saúde. Estaremos redefinindo, silenciosamente, o próprio modelo constitucional de governança sanitária concebido pela Constituição da República.

Essa conclusão procura deixar uma mensagem de longo alcance: o debate não é apenas sobre medicamentos sem registro sanitário, mas sobre quem decide, com base em quais critérios e dentro de qual desenho institucional constitucional. Cabem ainda as seguintes indagações basilares: qual o modelo de justiça social que buscamos, o que traz privilégio ao indivíduo em desrespeito à ciência, ou a aquele que atende a função social obedecendo aos preceitos constitucionais, mantendo

sob cada guarda-chuva a responsabilidade de cada ente estatal, estando todos juntos e comprometidos com a saúde do cidadão, do segurado e do sistema?

Bibliografia

BINENBOJM, Gustavo. *Uma Teoria do Direito Administrativo*. Renovar.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. Atlas.

JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*. Thomson Reuters.

MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. *Direito dos Seguros*. Forense, 2022.

MARTINS, Maria Inês de Oliveira. *Comentários à Lei do Contrato de Seguro*. Thomson Reuters, 2026.

POLIDO, Walter A. *Diversos estudos sobre Direito do Seguro e Responsabilidade Civil*.

SUNSTEIN, Cass R.; VERMEULE, Adrian. *Law and Leviathan: Redeeming the Administrative State*. Harvard University Press, 2020.

SUNSTEIN, Cass R. *Designing Democracy: What Constitutions Do*. Oxford University Press.

FALLON JR., Richard H. *The Dynamic Constitution*. Cambridge University Press.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. Lumen Juris.

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de Direito Constitucional Contemporâneo*. Saraiva.

Limites da Retroatividade da Nova Lei de Seguro

Marcio Vieira Souto Costa Ferreira[1]

Guilherme Valdetaro Mathias[2]

Resumo: O artigo analisa a possibilidade de aplicação da Lei nº 15.040/2024, conhecida como Nova Lei de Seguros, aos contratos celebrados antes de sua entrada em vigor. Inicialmente, destaca diversas inovações introduzidas pela nova legislação, especialmente aquelas relacionadas à limitação da autonomia da vontade, à escolha da lei aplicável, à arbitragem, à jurisdição brasileira, à interpretação pró-segurado e ao procedimento de regulação de sinistros. Em seguida, examina a teoria da retroatividade das leis, contrapondo a teoria objetiva de Paul Roubier à teoria subjetiva dos direitos adquiridos, de Carlo Francesco Gabba. Sustenta que o ordenamento jurídico brasileiro adotou expressamente a teoria subjetiva, consagrada no art. 5º,

---

[1] Mestre em Direito pela Universidade de São Paulo (USP), 1998; Bacharel em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 1986; Professor de Direito Processual Civil e de Arbitragem do Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio), desde 1993; Professor da Pós-Graduação de Direito Processual Civil e Arbitragem da PUC/Rio; – Professor Convidado do Curso de Pós-Graduação em Propriedade Intelectual do Departamento de Direito da PUC/Rio; Palestrante Convidado de Direito Processual Civil do Departamento de Direito da Fundação Getúlio Vargas no Rio de Janeiro (FGV/Rio); Palestrante Convidado de Direito Processual Civil na Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ); Professor Convidado do Mestrado em Direito de Empresas da Escola de Negócios da PUC/Rio (IAG), onde lecionou sobre Arbitragem; Palestrante convidado em Congressos e Seminários no Superior Tribunal de Justiça, EMERJ, FUNENSEG, CAM-CCBC, BRITCHAM, CONEF, AMCHAM, CBMA, ICC Brasil, ICDR, Escola Superior da Advocacia e CNSEG.

[2] Mestre em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2000; Graduação em Direito pela Universidade Federal Fluminense (UFF), 1993; Professor de Direito Civil (2005 até hoje) da Escola da Magistratura do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ); Professor de Direito Civil (2003 até hoje) da Fundação Escola Nacional de Seguros (FUNENSEG); Professor de Direito Civil (2003 até hoje) do Programa de Pós-graduação em Direito Civil Constitucional da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Professor de Direito Civil (2002 até hoje) do Programa de MBA em Direito Empresarial e Programa de MBA em Direito do Seguro da Fundação Getúlio Vargas (FGV/RJ); Professor de Direito Civil (2000 até hoje) do Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

XXXVI, da Constituição Federal e no art. 6º da LINDB, assegurando proteção ao direito adquirido, ao ato jurídico perfeito e à coisa julgada. Com base na doutrina e na consolidada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, especialmente a partir da ADI 493/DF e de precedentes posteriores, conclui que a aplicação da Lei nº 15.040/2024 aos contratos de seguro celebrados sob a vigência da legislação anterior configura hipótese de retroatividade vedada pela Constituição. Defende-se, assim, que os contratos em curso devem permanecer regidos pelo regime jurídico existente no momento de sua celebração, em observância aos princípios da segurança jurídica, da proteção da confiança legítima e da estabilidade das relações contratuais.

Abstract: This article examines the applicability of Law No. 15,040/2024, known as the New Insurance Law, to insurance contracts executed before its entry into force. It initially highlights several innovations introduced by the new legislation, particularly those concerning restrictions on party autonomy, choice of applicable law, arbitration, Brazilian jurisdiction, policyholder-oriented interpretation, and claims adjustment procedures. The study then analyzes the theories governing retroactivity of laws, contrasting Paul Roubier's objective theory with Carlo Francesco Gabba's subjective theory based on acquired rights. It argues that the Brazilian legal system expressly adopts the subjective theory, as established by Article 5, XXXVI, of the Federal Constitution and Article 6 of the Brazilian Law of Introduction to the Rules of Brazilian Law (LINDB), ensuring the protection of acquired rights, perfected legal acts, and res judicata. Drawing on legal scholarship and the longstanding case law of the Brazilian Supreme Federal Court, particularly since ADI 493/DF, the article concludes that applying Law No. 15,040/2024 to insurance contracts concluded under the previous legal framework would constitute unconstitutional retroactivity. Therefore, ongoing insurance contracts should continue to be governed by the legal regime in force at the time of their formation, in order to preserve legal certainty, legitimate expectations, and contractual stability.

Palavras-chave: Lei nº 15.040/2024; Nova Lei de Seguros; retroatividade da lei; direito adquirido; ato jurídico perfeito; segurança jurídica; contratos de seguro; Supremo Tribunal Federal.

Keywords: Law No. 15,040/2024; New Insurance Law; retroactivity of law; acquired rights; perfected legal act; legal certainty; insurance contracts; Brazilian Supreme Federal Court.

1. Introdução.

Em 9 de dezembro de 2024, foi publicada a Lei 15.040, que dispõe sobre as normas do seguro privado. Chamada por muitos de

"Nova Lei de Seguros", esse novo diploma legal traz significativas alterações no regramento securitário brasileiro, diversas delas assaz controvertidas e criadoras de alterações muito significativas na dinâmica desse mercado.

Muitos são os exemplos de mudanças radicais implementadas pela lei nova. Veja-se, de início, a regra de seu art. 4º, § 1º[3], que determina a aplicação exclusiva da lei brasileira "*aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil*", "*quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País*", ou "*quando os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos se situarem no Brasil*". A referida regra, que vai muito além do princípio *locus regit actum*[4], consagrado no art. 9º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro[5], constitui um grave cerceamento ao princípio da autonomia da vontade[6], gerando obstáculo para que em contratos de seguros inter-

---

[3] Art. 4º da Lei nº 15.040/2024: O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido por esta Lei.
§ 1º Sem prejuízo do disposto no art. 20 da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, aplica-se exclusivamente a lei brasileira:
I - aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil;
II - quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País; ou
III - quando os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos se situarem no Brasil.

[4] "I. A capacidade para contrahir obrigações voluntarias, quer sejam convencionaes, quer unilateraes, depende da lei pessoal das partes. A fórma dos actos é regulada pela lei do logar, onde se realiza o acto, de accôrdo com a extensão e as restricções dadas pela doutrina à regra *locus regit actum*. (...)
Em conclusão: A substancia e o effeito das obrigações oriundas de contractos e de declarações unilateraes da vontade, entre vivos, são regulados pela lei do logar onde fôrem celebrados os actos que as originaram, salvo estipulação em contrario, offensa do direito nacional dos pactuantes ou da ordem publica. A execução das mesmas obrigações dependerá da lei do logar onde se cumprirem." (BEVILÁQUA, Clóvis. Princípios elementares de direito internacional privado. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1938, pp. 356 e 360)

[5] Art. 9o do Decreto Lei nº 4.657/1942: "Para qualificar e reger as obrigações, aplicar-se-á a lei do país em que se constituírem".

[6] Cabe aqui lembrar do relevante julgado do Superior Tribunal de Justiça, da lavra do Ministro Luis Felipe Salomão, segundo o qual "à luz da jurisprudência do STJ, deve sim ser respeitada a legislação regente do contrato internacional, tendo em vista

nacionais, como normalmente são os ligados ao transporte marítimo e aeronáutico, seja eleita uma norma estrangeira. O referido dispositivo contraria o princípio da intervenção mínima do art. 421 do Código Civil[7] e deverá ser objeto de estudo e interpretação pela doutrina[8], de modo a harmonizá-lo com o restante do ordenamento jurídico.

Seguindo a mesma linha, o art. 129 da nova Lei de Seguros determina que toda e qualquer arbitragem de seguro será "feita[9] no Brasil

---

os princípios da liberdade e da autonomia da vontade, salvo, como já mencionado, excepcional circunstância violadora da soberania nacional, da ordem pública ou dos bons costumes, sendo esses dois últimos conceitos, como cediço, líquidos no espaço e no tempo.
Portanto, **tem-se como regra geral o cumprimento do contrato de acordo com seus termos e com a legislação escolhida para regência do pacto negocial ou pelo local de sua celebração**. (AgInt no REsp n. 1.343.290/SP, Quarta Turma, julgado em 20.8.2019, DJe de 23.8.2019, grifos no original)

[7] Art. 421. A liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato.
Parágrafo único. Nas relações contratuais privadas, prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.

[8] Como defendem CARLINI e CARVALHAL, o dispositivo legal deve ser interpretado de modo a permitir que as "partes contratantes em simetria e paridade poderão decidir, em respeito à autonomia da vontade que as rege, sobre a aplicação de direito estrangeiro, desde que não haja violação aos bons costumes e a ordem pública" (CARLINI, Angelica e CARVALHAL, Glauce, Lei de Seguros Interpretada, Foco, Indaiatuba, 2025, p. 9)

[9] A indicação atécnica de que a arbitragem será "feita" no Brasil não exclui que a sede da arbitragem seja no exterior, já que a nacionalidade da arbitragem é definida pelo local em que a sentença arbitral é preferida. Veja-se a relevante ponderação de Humberto Dalla Bernardina de Pinho, Fernanda Bragança e Peter Sester, segundo a qual essa "exigência, aliás, é irrelevante, na medida em que o fator determinante para a caracterização da arbitragem como doméstica ou estrangeira é o local em que a sentença é firmada (artigo 10, IV c/c 26, IV e 34, parágrafo único, todos da referida lei). Ademais, atualmente, com a utilização cada vez mais frequente dos meios eletrônicos para a prática de atos processuais, uma vez que as partes e o próprio árbitro estejam, muitas vezes, em diferentes países — até mesmo porque, em matéria de seguros, há o interesse de empresas multinacionais — o dispositivo gerará um desincentivo à realização de arbitragens no Brasil, o que será péssimo para o mercado nacional." (https://www.conjur.com.br/2025-jul-01/a-arbitragem-no-novo-marco-legal-dos-seguros)

e submetida às regras do direito brasileiro"[10]. Trata-se de mais uma importante tentativa de limitação da autonomia da vontade, entrando em conflito com o art. 2º, §§ 1º e 2º, da Lei 9.307/1996, e contrariando a consolidada posição da doutrina nacional sobre a matéria[11]. Certamente, o dispositivo precisa de cuidados hermenêuticos, de modo a adequá-lo à lei específica disciplinando a matéria (Lei de Arbitragem) e ao princípio da intervenção mínima, principalmente nos casos de contratos paritários e simétricos.

O princípio da autonomia da vontade é mais uma vez enfraquecido no art. 130 da nova Lei de Seguros[12], segundo o qual é absoluta a competência da Justiça brasileira para processar e julgar litígios securitários, pouco importando o domicílio do réu, o lugar do cumprimento da obrigação ou o lugar da ocorrência do fato litigioso. Assim, inova em relação aos dispositivos do Código de Processo Civil que regulam os limites da jurisdição nacional[13],

---

[10] Art. 129 da Lei nº 15.040/2024: "Nos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, poderá ser pactuada, mediante instrumento assinado pelas partes, a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.
Parágrafo único. A autoridade fiscalizadora disciplinará a divulgação obrigatória dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados".

[11] "Em sede de arbitragem a autonomia das partes na escolha das regras aplicáveis é ampla, conforme dispõe o art. 2º, §§ 1º e 2º, da Lei 9.307/1996 (Lei de Arbitragem).
As disposições acima referidas consagram a prevalência da mais ampla autonomia das partes para escolherem as regras de direito que regerão a arbitragem, regras estas que não só darão liberdade aos árbitros na condução do procedimento arbitral, mas também guiarão o direito material a ser aplicado na solução da controvérsia." (Nunes, Thiago Marinho, "Processo internacional: competências e processo no Brasil", Enciclopédia Jurídica da PUCSP, Tomo Direito Internacional, Edição 1, Fevereiro de 2022, https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/495/edicao-1/processo-internacional:-competencias-e-processo-no-brasil).

[12] Art. 130 da Lei nº 15.040/2024: "É absoluta a competência da justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, sem prejuízo do previsto no art. 129 desta Lei".

[13] Art. 21, 22 e 23 do Código de Processo Civil.

criando uma hipótese inédita não contemplada no rol taxativo[14] criado pela lei processual.

Obviamente, a referência à "competência absoluta da justiça brasileira" não pode ser interpretada de modo a criar mais uma hipótese de jurisdição exclusiva, limitada aos casos de litígios relativos a imóveis situados no Brasil, à confirmação de testamentos e inventários e partilha, *mortis causae*, de bens localizados no território nacional ou a partilha de bens situados no Brasil decorrentes de divórcio, separação judicial ou de dissolução de união estável[15]. Não há motivo jurídico ou político que justifique os "interesses do Estado"[16] na ineficácia de sentenças estrangeiras sobre seguros.

Os três dispositivos em conjunto, que obrigam a utilização da lei brasileira e que a composição de conflitos, seja pela via estatal, seja por meios alternativos, deva ser sempre realizada no Brasil, constituem, no mínimo, um retrocesso. Geram um desincentivo para a evolução e a internacionalização do mercado securitário brasileiro.

Além disso, a nova Lei de Seguros cria um sistema de hermenêutica singular, no qual as divergências interpretativas devem ser dirimidas

---

[14] DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de Direito Processual Civil, vol. I, 8ª edição, Malheiros, São Paulo, 2016, p. 507

[15] Art. 23. Compete à autoridade judiciária brasileira, com exclusão de qualquer outra:
I - conhecer de ações relativas a imóveis situados no Brasil;
II - em matéria de sucessão hereditária, proceder à confirmação de testamento particular e ao inventário e à partilha de bens situados no Brasil, ainda que o autor da herança seja de nacionalidade estrangeira ou tenha domicílio fora do território nacional;
III - em divórcio, separação judicial ou dissolução de união estável, proceder à partilha de bens situados no Brasil, ainda que o titular seja de nacionalidade estrangeira ou tenha domicílio fora do território nacional.

[16] DINAMARCO. Ob. cit.; p. cit.

em prol do segurado. Os art. 9º, § 2º[17], 48, § 3º[18] e 57 [19] da Lei nº 15.040/2024 são exemplos vistosos desta realidade, que contraria fortemente os princípios da Lei da Liberdade Econômica, segundo a qual "[i]nterpretam-se em favor da liberdade econômica, da boa-fé e do respeito aos contratos, aos investimentos e à propriedade todas as normas de ordenação pública sobre atividades econômicas privadas"[20].

Esquece-se que nem sempre o segurado é a parte mais frágil da relação econômica. Não raro, principalmente nos seguros de grandes riscos e de garantia, o segurado não só é mais pujante, como tem maior poder de barganha do que o segurador. Tratar um segurado economicamente poderoso, sofisticado e experiente como se vulnerável fosse é criar um desequilíbrio inadequado e desaconselhável para a relação securitária. É de se destacar que, para os casos em que há vulnerabilidade intrínseca, isto é, nos casos em que o segurado se encaixa no conceito de consumidor, seja por direta subsunção ao conceito do

---

[17] Art. 9º da Lei nº 15.040/2024: "O contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada.
§ 2º Se houver divergência entre a garantia delimitada no contrato e a prevista no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado."

[18] Art. 48 da Lei nº 15.040/2024: "O proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em língua portuguesa e inscrito em suporte duradouro, nos termos do § 1º do art. 42 desta Lei. (...)
§ 3º O contrato celebrado sem atender ao previsto no *caput* deste artigo, naquilo que não contrariar a proposta, será regido pelas condições contratuais previstas nos modelos que vierem a ser tempestivamente depositados pela seguradora no órgão fiscalizador de seguros, para o ramo e a modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, quando mencionado na proposta o número do processo administrativo, o clausulado correspondente cuja vigência abranja a época da contratação do seguro, ou o mais favorável ao segurado, caso haja diversos clausulados depositados para o mesmo ramo e modalidade de seguro e não exista menção específica a nenhum deles na proposta".

[19] Art. 57 da Lei nº 15.040/2024: "Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado".

[20] Art. 1º, § 2º, da Lei nº 13.874/2019.

art. 2º do Código de Defesa do Consumidor[21], seja pela incidência da teoria finalista mitigada[22], já haverá interpretação favorável, na forma do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor[23]. Ademais, as regras contratuais precisam ser mitigadas pelo princípio da boa-fé, cânone máximo de intepretação do direito brasileiro[24].

Afora essas regras, diversas outras são causas de importante apreensão, como, por exemplo, as enormes amarras ao processo de regulação, criadas pelos arts. 75 a 88 da nova Lei de Seguros, que culminam numa, no mínimo, questionável, perda do direito de se recusar o pagamento do sinistro caso o processo de regulação ultrapasse trinta dias[25].

Todas essas questões criam inquietação na comunidade jurídica e no mercado securitário, passados poucos meses depois da entrada em vigor da Lei nº 15.040/2024.[26] Tudo isso faz com que se torne relevante o debate acerca da possibilidade da aplicação da nova lei, com todas

---

[21] Art. 2° do Código de Defesa do Consumidor: "Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final".

[22] "A jurisprudência do STJ adota a teoria finalista mitigada para fins de aplicação do CDC, permitindo sua incidência a pessoas jurídicas que, embora não sejam destinatárias finais, demonstrem vulnerabilidade técnica, jurídica ou econômica." (REsp n. 2.089.913/MA, relatora Ministra Daniela Teixeira, Terceira Turma, julgado em 5.5.2025, DJEN de 12.5.2025)

[23] Art. 47 do Código de Defesa do Consumidor: "As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor."

[24] Art. 422 do Código Civil "Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé."

[25] Art. 86 da Lei nº 15.040/2024: "A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contado da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhados de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura".

[26] A lei fixou um ano de *vacatio legis* e entrou em vigor no dia 09/12/2025. Determinou o art. 134 da Lei nº 15.040/2024: "Esta Lei entra em vigor após decorrido 1 (um) ano de sua publicação oficial".

as suas mudanças, aos contratos celebrados antes de sua edição, que foram negociados, redigidos e precificados com base nos parâmetros da legislação anterior.

2. A retroatividade da lei

A lei é, em regra, criada para regular o novo, fatos futuros, que ainda não aconteceram e que virão a ocorrer despois do início de sua vigência. Se a lei atinge fatos passados, ela será retroativa.

Nas sempre lúcidas palavras de PONTES DE MIRANDA, *"o efeito retroativo, que invade o passado, usurpa o domínio de lei que já incidiu, é efeito de hoje, riscando, cancelando o efeito pretérito; hoje contra o ontem, o voltar do tempo, a reversão da dimensão fisicamente irreversível. É preciso que algo que foi deixe de ser no próprio passado; portanto, que deixe de ter sido. O efeito hodierno, normal, é circunscrito ao hoje. Nada se risca, nada se apaga, nada se cancela do passado. O que foi continua a ser tido como tendo sido".* [27]

A retroatividade da lei, em outras palavras, é a ingerência de seus comandos num período anterior a sua entrada em vigor. A lei afetará atos e fatos que se deram antes de sua vigência (fatos passados) ou que começaram a surtir efeitos antes dela (fatos pendentes). Será retroativa não só a lei que atinge atos e fatos já ocorridos e cujos efeitos já se verificaram, mas também aqueles que, embora nascidos no passado, protraem seus efeitos para após a vigência da lei nova.

Como ensina Canotilho, a "[r]*etroactividade* consiste basicamente numa ficção: (1) decretar a validade e vigência de uma norma a partir de um marco temporal (data) anterior à data da sua entrada em vigor; (2) ligar os *efeitos jurídicos* de uma norma a situações de facto existentes antes de sua entrada em vigor. No primeiro caso (1) fala-se em *retroactividade* em sentido restrito (efeito retroactivo); no caso (2) alude-se a *conexão retroactiva quanto aos efeitos jurídicos*."[28]

---

[27] PONTES DE MIRANDA, "Comentários à Constituição de 1967, Tomo V, Revista dos Tribunais, São Paulo, 1968, p. 73.

[28] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra, Almedina, 2003, pp. 261 e 262.

Assim, os "casos de **retroatividade autêntica** em que a norma pretende ter efeitos sobre o passado (eficácia *ex tunc*) devem distinguir-se dos casos em que a lei, pretendendo vigorar para o futuro (eficácia *ex nunc*), acaba por 'tocar' em situações, direitos ou relações jurídicas desenvolvidas no passado, mas ainda existentes".[29]

A retroatividade, autêntica ou inautêntica, mínima ou não, faz com que a lei nova atinja, modifique e regule os desdobramentos do fato-base, ocorridos sob a égide da lei antiga. "Fica fácil concluir, assim, que a segurança do comércio jurídico pode ser afetada com maior ou menor intensidade, dependendo das modificações perpetradas pelos efeitos retrospectivos da lei nova, na medida em que vai por terra, com a retrospectividade, a desejada previsibilidade dos efeitos criados por ocasião da ocorrência do fato-base"[30].

Como visto, a possibilidade de os desdobramentos do ato celebrado com base nos parâmetros e padrões da lei antiga, serem examinados com base em novas regras antes jamais cogitadas, pode gerar insegurança e desequilíbrio nas relações jurídicas, principalmente se as mudanças forem significativas e profundas, como as trazidas pela nova Lei de Seguros tal qual apontado na introdução deste estudo.

Por essas razões e com vistas a preservar a segurança jurídica, alguns ordenamentos jurídicos criam regras para limitar os efeitos da retroatividade. Criam-se obstáculos para impedir hipóteses nas quais "a incidência destes efeitos colocaria em risco situações em curso que sejam consideradas merecedoras de proteção".[31]

---

[29] CANOTILHO. Ob. cit.; p. 262.

[30] TOLOMEI, Carlos Young. "A Proteção do Direito Adquirido sob o Prisma Civil-Constitucional", 1ª ed., Rio de Janeiro, Renovar, 2005, p. 59.

[31] TOLOMEI. Ob. cit; pp. 59 e 60.

3. A contenção dos efeitos da retroatividade: principais teorias.

Como se viu, o respeito à segurança jurídica exige algumas barreiras aos efeitos retroativos da lei, de modo a proteger situações relevantes, sem, por outro lado, engessar em demasia a evolução das normas jurídicas.

Avultam-se, sobre o tema, duas grandes teorias: a teoria objetiva, que se baseia na diferenciação entre efeito retroativo e efeito imediato da norma, e a teoria subjetiva, fundada no conceito de direito adquirido e na sua proteção, como forma de manutenção da segurança jurídica.

Para a teoria objetiva, que tem como seu principal defensor PAUL ROUBIER, a aplicação retroativa se daria apenas quando os efeitos da lei recaíssem sobre os fatos do passado. Estes seriam descabidos e desaconselháveis.

Em contraposição, o efeito imediato seria a aplicação da lei aos fatos presentes. Ou seja, para a teoria objetiva, a lei nova se aplicaria aos contratos de duração continuada em curso, pois não se trataria de efeito retroativo, mas apenas de efeito imediato. Nas palavras de ROUBIER:

> *"Interesse da distinção entre efeito retroativo e efeito imediato. – A base fundamental da ciência do conflito das leis no tempo é a distinção entre o efeito retroativo e o efeito imediato da lei. Isso parece um fato muito simples: o efeito retroativo é a aplicação ao passado; efeito imediato aplicação ao presente. Não parece tão difícil de definir e de distinguir esses dois momentos. Se a lei pretende ser aplicada a fatos consumados (facta praeterita) ela será retroativa, se ela pretende ser aplicada a situações em curso (facta pendentia), será necessário estabelecer uma separação entre as partes anteriores à data da mudança legislativa, que não podem ser atingidas sem retroatividade, e as partes posteriores que, se atingidas pela lei nova, haverá apenas um efeito imediato. E quanto aos fatos futuros (facta futura), é claro que a lei jamais poderá ser retroativa."*[32]

[32] Tradução livre. No original: "Intérêt de la distinction de l'effet rétroactif et de l'ef-

Para a teoria objetiva, não haveria nenhum senão à aplicação da lei nova aos contratos de duração continuada celebrados antes do início de sua eficácia. Criar-se-ia uma linha de corte, aplicando-se a lei antiga aos acontecimentos anteriores à mudança legislativa e a nova às ocorrências posteriores.

Em oposição à teoria objetiva, há a teoria dos direitos adquiridos ou subjetiva. Para essa teoria, a lei, que pode até ser retroativa[33], não pode atingir os direitos adquiridos. Há que se respeitar as situações consolidadas e seus titulares, sob pena de gerar desequilíbrio e insegurança jurídica.

GABBA, principal defensor da teoria subjetiva, apontava que o aforismo de que as leis não devem ser retroativas é muito pouco específico e incapaz de expressar seus verdadeiros limites. Para lhe dar mais precisão, é fundamental reconhecer que a retroatividade das leis é admissível, desde que respeite o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa

---

fet immédiat. – La base fondamentale de la science de conflits de lois dans le temps, c'est la distinction de l'effet rétroactif et de l'effet immédiat de la loi. Cela paraît une donné très simple: l'effet rétroactif, c'est l'application dans le passé; l'effet immédiat, l'application dans le présent; il ne paraît pas très malaisé de définir et de distinguer ces deux moments de la durée. Si la loi prétend s'appliquer à des faits accomplis (*facta praeterita*), elle est rétroactive; si elle prédent s'appliquer à des situations em cours (facta pendentia), il faudra établir une separations entre les parties antérieures à la date du chagement de législations, qi ne pourraient être atteintes sans rétroactivité, et les parties postérieures, pour lesquelles la loi nouvelle, si elle doit s'appliquer, n'aura jamais qu'un effet immédiat; enfin, vis-à-vis des faits à venir (facta futura), il est claire que la loi ne peut jamais être retroactive" (ROUBIER, Paul. Les Conflits de Lois dans le Temps. Tome I, Librairie du Recueil Sirey, 1919, Paris, p. 371)

[33] "Na introdução da presente obra demonstramos que o princípio da retroatividade da lei não tem valor científico sem não for traduzido num outro: a nova lei não pode violar direitos anteriormente adquiridos. Não ofendendo direito dessa natureza, a lei nova deve ter a mais ampla aplicação a tudo o que o seu conteúdo diz respeito, quer se trate de fatos ou relações jurídicas inteiramente novos, quer cuide das consequências de fatos ou relações jurídicas anteriores. No original: "Nell introduzione alla presente opera noi abbiamo dimostrato che il principio della non retroattività delle leggi non ha valore scientifico se non lo si traduca nell' altro: non poter la legge nuova violare diritti precedentemente acquisiti: che non offendendo diritti di questa natura, ogni nuova legge deve ricevere la piu ampia applicazione a tutto ciò che il suo contenuto concerne, trattisi di fatti o rapporti giuridice del tutto nuovi, oppure di conseguenze di fatti o rapporti giuridici anterior". (GABBA, Carlo Francesco, Teoria della Retroattivitá delle Leggi, vol I, Tipografia Nistri, Pisa, 1871, p. 181)

julgada. Em suma e em síntese, na fórmula defendida por GABBA: as leis não podem ser retroativas caso venham a violar direitos adquiridos.

Neste contexto, passa a ser fundamental a diferenciação entre direito adquirido e mera expectativa de direito. Para GABBA, é *"adquirido o direito quando a) é consequência de um ato capaz de produzi-lo, em virtude da lei da época em que o ato foi praticado, mesmo que a oportunidade de fazê-lo valer, não tenha surgido antes da implementação de uma nova lei, e b) nos termos da lei vigente quando do fato do qual se origina, passou a integrar o patrimônio da pessoa que o adquiriu"*[34].

Aplicação da lei, para a teoria subjetiva embora possa retroagir, jamais poderá atingir situações consolidadas, que configuram direitos adquiridos.

4. O ordenamento jurídico brasileiro: a Constituição Federal e a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro.

O ordenamento jurídico brasileiro adotou, sem sobra de dúvidas, a teoria subjetiva de GABBA. E mais: fê-lo com base constitucional.

O art. 5º da Constitucional Federal, em seu inciso XXXVI, determina que a *"lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada"*[35].

Comentando o referido dispositivo, o Ministro GILMAR MENDES não hesita em afirmar que "a teoria subjetiva do direito adquirido" é dominante no ordenamento jurídico brasileiro:

---

[34] Tradução livre. No original: "È acquisitio ogni diritto, che a) e conseguenza di um fatto idoneo a produrlo, in virtü delle legge del tempo in cui il fatto venne compiuto, benchè l'occasione di farlo valere non siasi presentata una dell'attuazíone di uma legge nuova intorno al medesímo, e che b) a termíni della legge sotto l'ímpero della quale accade il fatto da cui trae origíne, entrò immediatamente a far parte del patnmomo di chi lo ha acquistato". Ob. cit.; pp. 190 e 191.

[35] Aliás, a regra da proteção ao direito adquirido, ao ato jurídico perfeito e à coisa julgada é quase uma constante nas constituições republicanas brasileiras, presentes nas Constituições de 1934, 1946 e 1967, ficando, notadamente, de fora da Constituição de 1937, a "Polaca", de nítida influência fascista.

> *"A discussão sobre direito intertemporal assume delicadeza ímpar, tendo em vista a disposição constante do art. 5", XXXVI, da Constituição, que reproduz norma tradicional do direito brasileiro. Desde 1934, e com exceção da Carta de 1937, todos os textos constitucionais brasileiros têm consagrado cláusula semelhante.*
> *A definição de retroatividade foi objeto de duas doutrinas principais: a do direito adquirido e a do fato passado ou fato realizado. A primeira defende que a lei nova não pode retroagir para atingir direitos já constituídos (adquiridos). A segunda entende que a lei não pode retroagir para atingir fatos anteriores ao seu início de vigência. A doutrina do fato passado é também chamada a teoria do direito adquirido, por sua vez, é chamada teoria subjetiva. Na nossa tradição, domina a teoria subjetiva do direito adquirido (ADI 493, voto Min. Moreira Alves)."*[36]

Indubitável, pois, que o "respeito ao direito adquirido, aos atos jurídicos perfeitos e à coisa julgada, em nenhuma hipótese pode ser excepcionado pela lei".[37]

Em linha assemelhada, segue o art. 6º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, determinando que a "Lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada"[38]. Com efeito, o "art. 6° da Lei de Introdução às Normas

---

[36] CANOTILHO, J. J. Gomes. MENDES, Gilmar. SARLET, Ingo Wolfgang. STRECK, Lenio. Comentários à Constituição do Brasil, 2ª edição, Saraiva, Almedina e IDP, 2018, p. 395.

[37] CARDOZO, José Eduardo Martins. "Da Retroatividade da Lei", Revista do Tribunais, São Paulo, 1995, p. 312.

[38] O art. 6º da LINDB possui ainda três parágrafos. O primeiro define ato jurídico perfeito, considerando-o como "o já consumado segundo a lei vigente ao tempo em que se efetuou". O parágrafo segundo estabelece que se consideram adquiridos "os direitos que o seu titular, ou alguém por ele, possa exercer, como aqueles cujo começo do exercício tenha termo pré-fixo, ou condição pré-estabelecida inalterável, a arbítrio de outrem." Já o parágrafo terceiro, conceitua a coisa julgada como "a decisão judicial de que já não caiba recurso".

do Direito Brasileiro (com a redação emprestada pela Lei nº 3.238/57, modificando as disposições originariamente previstas) apresenta a regra a ser utilizada na solução dos conflitos intertemporais de leis, adotando a teoria de GABBA - solução que veio, inclusive, a ser elevada à altitude constitucional com a Carta de 1988 (art. 5°, XXXVI)"[39].

Claro, assim, não só a adoção da teoria subjetiva pelo direito brasileiro, mas também a dupla defesa, constitucional e infraconstitucional, do ato jurídico perfeito, do direito adquirido e da coisa julgada, que não podem ser atingidos pela lei nova.

5. A tradicional jurisprudência do Supremo Tribunal Federal

A questão da proteção do direito adquirido, do ato jurídico perfeito e da coisa julgada não é novidade para o Supremo Tribunal Federal. Há muito se firmou o entendimento jurisprudencial no sentido de que a garantia conferida pelo art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal proíbe que a lei nova retroaja para prejudicar o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada.

No pioneiro e clássico precedente, relatado pelo Ministro MOREIRA ALVES, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a lei não pode alcançar os efeitos futuros de contratos celebrados antes do início da sua vigência, porque, nesse caso, será retroativa (retroatividade mínima), interferindo em ato ocorrido no passado. E, assim, violará a regra do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, que se aplica a toda e qualquer lei infraconstitucional, sem qualquer distinção[40].

Aquele julgado paradigmático recebeu a seguinte ementa:

> *"Ação direta de inconstitucionalidade.*
> *- Se a lei alcançar os efeitos futuros de contratos celebrados anteriormente a ela, será essa lei retroativa (retroatividade mínima) porque vai interferir na causa,*

---

[39] FARIAS, Cristiano Chaves. ROSENVALD, Nelson. "Curso de Direito Civil", vol. 1, 20ª ed., Podivum, 2022, p. 166.

[40] ADI 493/DF, Tribunal Pleno, j. 25.06.92, DJ. 04.09.92.

que um ato ou fato ocorrido no passado.
- O disposto no artigo 5, XXXVI, da Constituição Federal se aplica a toda e qualquer lei infraconstitucional, sem qualquer distinção entre lei de direito público e lei de direito privado, ou entre lei de ordem pública e lei dispositiva. Precedente do S.T.F.
- Ocorrência, no caso, de violação de direito adquirido. A taxa referencial (TR) não é índice de correção monetária, pois, refletindo as variações do custo primário da captação dos depósitos a prazo fixo, não constitui índice que reflita a variação do poder aquisitivo da moeda. Por isso, não há necessidade de se examinar a questão de saber se as normas que alteram índice de correção monetária se aplicam de imediatamente, alcançando, pois, as prestações futuras contratos celebrados no passado, sem violarem o disposto artigo 5º, XXXVI, da Carta Magna.
- Também ofendem o jurídico perfeito no ato os dispositivos impugnados que alteram o critério de reajuste das prestações nos contratos já celebrados pelo sistema do Plano de Equivalência Salarial por Categoria Profissional (PES/CP).
- Ação direta de inconstitucionalidade julgada procedente, para declarar a inconstitucionalidade dos artigos 18, "caput" e parágrafos 1º e 4º; 20; 21 e parágrafo único; 23 e parágrafos; e 24 e parágrafos, todos da Lei n. 8.177, de 12 de março de 1991.

Na fundamentação do julgado, o Ministro Moreira Alves deixa claro que a distinção, tão cara à teoria objetiva, entre efeito retroativo e efeito imediato, no sentido de que aquele ocorre quando a lei é aplicada a fatos do passado, enquanto este se verifica nas hipóteses em que a lei se aplica ao presente, é equivocado e não se coaduna com as regras do ordenamento jurídico brasileiro. Afirmou ele:

"Essas colocações são manifestamente equivocadas, pois dúvida não há de que, se a lei alcançar os efeitos futuros de contratos celebrados anteriormente a ela, será essa lei retroativa porque vai interferir na causa, que é um ato ou fato ocorrido no passado. Nesse caso, aplicação imediata se faz, mas com efeito retroativo. Por isso mesmo, o próprio ROUBIER (ob. cit., no 82, pág.

> *415) não pode deixar de reconhecer que, se a lei nova infirmar clausula estipulada no contrato, ela terá efeito retroativo, porquanto 'ainda que os efeitos produzidos anteriormente a lei nova não fossem atingidos, retroatividade seria temperada no seu efeito, não deixando, porém, de ser uma verdadeira retroatividade' ('et même si les effets produits antérieurement à la loi nouvelle n'étaient pas atteints, la rétroactivité serait tempérée dans son effet, elle n'en serait pas moins une rétroactivité véritable')".*

E prosseguiu o Ministro Moreira Alves lembrando que, no Brasil, a proteção ao ato jurídico perfeito, ao direito adquirido e à coisa julgada tem proteção constitucional:

> *"Por outro lado, no direito brasileiro, a eficácia da lei no tempo é disciplinada por norma constitucional.*
> *Com efeito, figura entre as garantias constitucionais fundamentais prevista no inciso XXXVI do artigo 5º da Constituição Federal:*
> *"A lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada".*
> *Esse preceito constitucional se aplica a toda e qualquer lei infraconstitucional, sem qualquer distinção entre lei de direito público e lei de direito privado, ou entre lei de ordem pública e lei dispositiva (...)".*

Assim, a partir desse precedente, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou-se no sentido da vedação absoluta da retroatividade da lei nova a contratos celebrados antes do início de sua vigência. São dezenas de precedentes da Suprema Corte sobre a questão:

i. RE 159.979/SP, Rel. Min. PAULO BROSSARD, 2ª Turma, DJ. 19.12.94;

ii. RE 202.584/RS, Rel. Min. MOREIRA ALVES, 1ª Turma, DJ. 14.11.96;

iii. AgRg RE 180.979/RS, Rel. Min. FRANCISCO REZEK, DJ. 04.04.97;

iv. RE 188.366/SP, Rel. Min. MOREIRA ALVES, 1ª Turma, DJ. 19.11.99;

v. RE 205.999/SP, Rel. Min. MOREIRA ALVES, 1ª Turma, DJ. 03.03.00;

vi. RE 204.133/MG, Rel. Min. MAURÍCIO CORRÊA, 2ª Turma, DJ. 17.03.00;

vii. AgRg AI 258.337/MG, Rel. Min. MOREIRA ALVES, 2ª Turma, DJ. 04.08.00;

viii. RE 206.048/RS, Rel. Min. NELSON JOBIM, 2ª Turma, DJ. 19.10.01;

ix. RE 240.216/BA, Rel. Min. ELLEN GRACIE, 2ª Turma, DJ. 14.06.02;

x. AgRg RE 294.742/RS, Rel. Min. MAURÍCIO CORRÊA, 2ª Turma, DJ. 28.06.02;

xi. AgRg RE 263.161/BA, Rel. Min. ELLEN GRACIE, 2ª Turma, DJ. 06.12.02;

xii. AI 317.214/RJ, Rel. Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, 2ª Turma, DJ. 03.09.04;

xiii. AgR-AgR RE 241.777, Rel. Min. CARLOS BRITTO, 1ª Turma, DJ. 1º.4.05;

xiv. AgRg RE 393.021/SP, Rel. Min. CELSO DE MELLO, e. 2ª Turma, DJ. 12.08.05;

xv. RE 208.156/SP, Rel. Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, 1ª Turma, DJ. 09.09.05;

xvi. AgRg AI 363.159/SP, Rel. Min. CELSO DE MELLO, 2ª Turma, DJ. 3.2.06;

xvii. AgRg RE 388.607/BA, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, 2ª Turma, DJ. 28.04.06;

xviii. RE 395.384/PR, Rel. Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, 1ª Turma, DJ. 22.6.07;

xix. RE 469.355/RO, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, DJ. 24.03.08;

xx. ED AgRg AI 700.254/SP, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, DJ 17.4.09;

xxi. RE 592.396/SP, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, j. 05.06.09

xxii. RE 263.161/BA, Rel. Min. ELLEN GRACIE, TRIBUNAL PLENO, DJ. 28.08.09;

xxiii. AgRg AI 750.051/SP, Rel. Min. EROS GRAU, 2ª Turma, DJ de 23.10.09;

xxiv. AgRg AI 753.949/SP, Rel. Min. EROS GRAU, 2ª Turma, DJ. 13.11.09;

xxv. AgRg AI 749.694/SP, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, 2ª Turma, DJ. 26.03.10;

xxvi. AI 652.208/RS, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, DJ. 18.06.10;

xxvii. AI 443.870/SP, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, DJ. 28.02.11;

xxviii. AgRg AI 738.929/SP, Rel. Min. LUIZ FUX, DJ. 13.12.11;

xxix. RE 212.609, Rel. Min CARLOS VELLOSO, DJ. 05.08.15;

xxx. AR 1976/PR, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, DJ. 10.09.19;

xxxi. ARE 1230992/PB, Rel. Min. LUIZ FUX, DJ. 12.02.20;

xxxii. RE 948634/RS, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, DJ 18.11.20 – Tema 123/STF;

xxxiii. ADI 3005/DF, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Tribunal Pleno, DJ 13.11.20;

xxxiv. ADI 6407/DF, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, DJ 10.12.20;

xxxv. ADI 6491/PB, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, DJ 10.02.22;

xxxvi. ADI 6452/ES, Rel. Min. EDSON FACHIN, Rel. p/ Acórdão Min. ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, j. 25.03.22;

xxxvii. RE 1122515/PR, Rel. Min. LUIZ FUX, 1ª Turma, DJ 01.12.22;

xxxviii. ADPF 341/DF, Rel. Min. LUÍS ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, DJ 02.03.23; e

xxxix. ARE 1420287 AgR/RJ, Rel. Min. EDSON FACHIN, 2ª Turma, DJ 29.06.23.

Desde 1992 até os dias de hoje, passaram-se mais de três décadas de jurisprudência firme e consolidada, aplicando-se, em sua plenitude, o art. 5º, XXXVI da Constituição Federal. Assentou-se, sempre, que *"[a] incidência imediata da lei nova sobre os efeitos futuros de um contrato preexistente, precisamente por afetar a própria causa geradora do ajuste negocial, reveste-se de caráter retroativo (retroatividade injusta de grau mínimo), achando-se desautorizada pela cláusula constitucional que tutela a intangibilidade das situações jurídicas definitivamente consolidadas*."[41]

Veja-se que a jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal de proteção ao direito adquirido, ao ato jurídico perfeito e à coisa julgada é aplicada pela Suprema Corte à matéria securitária. Debateu-se, no passado acerca da incidência da a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, aos contratos em curso. E, mesmo nessa situação, o Supremo Tribunal Federal não hesitou em se manifestar no sentido da irretroatividade quando apreciou a liminar na ADI nº 1.931-MC/DF, da qual foi relator o Ministro MAURÍCIO CORRÊA:

> *"Assim sendo, os contratos assinados com os consumidores antes da nova legislação não podem ser modificados pelas regras ora impostas, sob pena de violação ao princípio do direito adquirido e também ao ato jurídico perfeito garantias protegidas pelo mandamento constitucional (CF, artigo 5°, inciso XXXVI).*
> *Por isso, o § 2° do artigo 10 da Medida Provisória 1730/98, com as alterações introduzidas pela MP 1908-18/99, quando obriga os agentes da requerente, a partir de 3 de dezembro de 1999, a submeter os atuais consumidores, subscritores de contratos antigos,*

[41] RE nº 393.021 AgR/SP, Rel. Min. CELSO DE MELLO, 2ª Turma, DJ 12.08.05.

ao chamado plano-referência, viola o inciso XXXVI do artigo 5° da Constituição federal.
Essas empresas estão obrigadas a oferecer aos seus futuros clientes o novo sistema, contudo não aos atuais."

Naquele caso, o Ministro MAURÍCIO CORRÊA invocou o precedente relatado pelo Ministro MOREIRA ALVES (ADI 493/DF, STF, Pleno), deixando claro que os contratos celebrados pelas partes antes da Lei nº 9.656/98 não podem ser afetados por essa norma:

"A retroatividade determinada por esses preceitos faz incidir regras da legislação nova sobre cláusulas contratuais preexistentes, firmadas sob a égide do regime legal anterior, que, a meu ver, afrontam o direito consolidado das partes, de tal modo que violam o princípio consagrado no inciso XXXVI do artigo 5° da constituição Federal e põem-se em contraste com a jurisprudência desta Corte de que é exemplo o acórdão proferido na AOI 493-DF, Moreira Alves, publicado na RTJ 143/724"

Quando do julgamento do mérito da ADI 1931/DF, o Supremo Tribunal Federal, mais uma vez, decidiu que a Lei nº 9.656/98 não poderia ser aplicada aos contratos celebrados antes do início de sua vigência, uma vez que tal incidência violaria o art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal. O acórdão, relatado pelo Ministro MARCO AURÉLIO, recebeu a seguinte ementa:

"AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – NORMA ATACADA – ALTERAÇÃO – PREJUÍZO. A superveniente modificação da norma impugnada, sem aditamento à inicial, implica o prejuízo do controle concentrado de constitucionalidade.
PLANOS DE SAÚDE – REGÊNCIA – OBSERVÂNCIA. Os planos de saúde submetem-se aos ditames constitucionais, à legislação da época em que contratados e às cláusulas deles constantes – considerações".

Na fundamentação do acórdão, o Ministro MARCO AURÉLIO deixou claro que a tentativa de aplicar a Lei dos Planos de Saúde aos contratos em curso era claramente inconstitucional:

"*Os dispositivos em análise preveem a incidência das novas regras relativas aos planos de saúde em contratos celebrados anteriormente à vigência do diploma. A norma destoa do Texto Maior. A vida democrática pressupõe segurança jurídica, e esta não se coaduna com o afastamento de ato jurídico perfeito e acabado mediante aplicação de lei nova. É o que decorre do inciso XXXVI do artigo 5º da Constituição Federal:*
Art. 5º […] XXXVI – a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;
É impróprio inserir nas relações contratuais avençadas em regime legal específico novas disposições, sequer previstas pelas partes quando da manifestação de vontade. (...)
A toda evidência, o legislador, com o intuito de potencializar a proteção do consumidor, extrapolou as balizas da Carta Federal, pretendendo substituir-se à vontade dos contratantes. Salta aos olhos a inconstitucionalidade."

O exame da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal revela um entendimento sólido e firme, preservando a autoridade do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, e protegendo contra a retroatividade da lei, o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada.

6. Conclusão

Toda e qualquer tentativa de se aplicar a nova Lei de Seguros aos contratos em curso quando da sua entrada em vigor, em dezembro de 2025, é inconstitucional. Viola o art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal e agride trinta anos de jurisprudência firme e consolidada, formada desde o precedente da ADI 493/DF e plenamente aplicável às questões securitárias.

As tentativas de aplicação retroativa da Lei nº 15.040/2024 viola, ainda, o princípio da segurança jurídica com risco de gerar graves desequilíbrios contratuais. Tais contratos foram aceitos, negociados e precificados dentro da realidade do Código Civil, cujas regras destoam, em muitos pontos dos novos padrões da novel Lei de Seguros.

Mudar as regras do jogo – e de forma acentuada - após o início dele, não é justo, lícito ou adequado. Significa impor a um dos lados

da relação contratual pesados ônus, deveres e obrigações que antes não foram cogitados, tampouco calculados. E que se fossem considerados, certamente, influenciariam não só na aceitação (ou não) dos contratos, com a assunção do risco segurado, mas também no conteúdo das cláusulas e, principalmente, no montante do prêmio.

7. Bibliografia

BEVILÁQUA, Clóvis. Princípios elementares de direito internacional privado. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos, 1938.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Interno no Recurso Especial n. 1.343.290/SP. Quarta Turma. Julgado em: 20 ago. 2019. Diário da Justiça Eletrônico, 23 ago. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 2.089.913/MA. Rel. Min. Daniela Teixeira. Terceira Turma. Julgado em: 5 maio 2025. Diário da Justiça Eletrônico Nacional, 12 maio 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3005/DF. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 13 nov. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 493/DF. Tribunal Pleno. Julgado em: 25 jun. 1992. Diário da Justiça, 4 set. 1992.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6407/DF. Rel. Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 10 dez. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6452/ES. Rel. Min. Edson Fachin. Rel. p/ Acórdão Min. Alexandre de Moraes. Tribunal Pleno. Julgado em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6491/PB. Rel. Min. Dias Toffoli. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 10 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão n. 341/DF. Rel. Min. Luís Roberto Barroso. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 2 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 258.337/MG. Rel. Min. Moreira Alves. Segunda Turma. Diário da Justiça, 4 ago. 2000.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 363.159/SP. Rel. Min. Celso de Mello. Segunda Turma. Diário da Justiça, 3 fev. 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 738.929/SP. Rel. Min. Luiz Fux. Diário da Justiça, 13 dez. 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 749.694/SP. Rel. Min. Joaquim Barbosa. Segunda Turma. Diário da Justiça, 26 mar. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 750.051/SP. Rel. Min. Eros Grau. Segunda Turma. Diário da Justiça, 23 out. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 753.949/SP. Rel. Min. Eros Grau. Segunda Turma. Diário da Justiça, 13 nov. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 180.979/RS. Rel. Min. Francisco Rezek. Diário da Justiça, 4 abr. 1997.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 241.777. Rel. Min. Carlos Britto. Primeira Turma. Diário da Justiça, 1º abr. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 263.161/BA. Rel. Min. Ellen Gracie. Segunda Turma. Diário da Justiça, 6 dez. 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 294.742/RS. Rel. Min. Maurício Corrêa. Segunda Turma. Diário da Justiça, 28 jun. 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 388.607/BA. Rel. Min. Joaquim Barbosa. Segunda Turma. Diário da Justiça, 28 abr. 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 393.021/SP. Rel. Min. Celso de Mello. Segunda Turma. Diário da Justiça, 12 ago. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo n. 1420287/RJ. Rel. Min. Edson Fachin. Segunda Turma. Diário da Justiça, 29 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Rescisória n. 1976/PR. Rel. Min. Roberto Barroso. Diário da Justiça, 10 set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Interno no Agravo de Instrumento n. 700.254/SP. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Diário da Justiça, 17 abr. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento n. 443.870/SP. Rel. Min. Marco Aurélio. Diário da Justiça, 28 fev. 2011.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento n. 652.208/RS. Rel. Min. Marco Aurélio. Diário da Justiça, 18 jun. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento n. 317.214/RJ. Rel. Min. Sepúlveda Pertence. Segunda Turma. Diário da Justiça, 3 set. 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 159.979/SP. Rel. Min. Paulo Brossard. Segunda Turma. Diário da Justiça, 19 dez. 1994.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 188.366/SP. Rel. Min. Moreira Alves. Primeira Turma. Diário da Justiça, 19 nov. 1999.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 202.584/RS. Rel. Min. Moreira Alves. Primeira Turma. Diário da Justiça, 14 nov. 1996.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 204.133/MG. Rel. Min. Maurício Corrêa. Segunda Turma. Diário da Justiça, 17 mar. 2000.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 205.999/SP. Rel. Min. Moreira Alves. Primeira Turma. Diário da Justiça, 3 mar. 2000.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 206.048/RS. Rel. Min. Nelson Jobim. Segunda Turma. Diário da Justiça, 19 out. 2001.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 208.156/SP. Rel. Min. Sepúlveda Pertence. Primeira Turma. Diário da Justiça, 9 set. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 212.609. Rel. Min. Carlos Velloso. Diário da Justiça, 5 ago. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 240.216/BA. Rel. Min. Ellen Gracie. Segunda Turma. Diário da Justiça, 14 jun. 2002.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 263.161/BA. Rel. Min. Ellen Gracie. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 28 ago. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 395.384/PR. Rel. Min. Sepúlveda Pertence. Primeira Turma. Diário da Justiça, 22 jun. 2007.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 469.355/RO. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Diário da Justiça, 24 mar. 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 592.396/SP. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em: 5 jun. 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 948.634/RS. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Tribunal Pleno. Diário da Justiça, 18 nov. 2020. Tema 123/STF.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1122515/PR. Rel. Min. Luiz Fux. Primeira Turma. Diário da Justiça, 1º dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário com Agravo n. 1230992/PB. Rel. Min. Luiz Fux. Diário da Justiça, 12 fev. 2020.

CANOTILHO, J J Gomes. MENDES, Gilmar. SARLET, Ingo Wolfgang. STRECK, Lenio. Comentários à Constituição do Brasil, 2ª edição, Saraiva, Almedina e IDP, 2018.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra, Almedina, 2003.

CARDOZO, José Eduardo Martins. "Da Retroatividade da Lei", Revista do Tribunais, São Paulo, 1995.

CARLINI, Angelica e CARVALHAL, Glauce, Lei de Seguros Interpretada, Foco, Indaiatuba, 2025.

DE PINHO, Humberto Dalla Bernardina, BRAGANÇA, Fernanda, SESTER, Peter, "A arbitragem no novo marco legal dos seguros", Consultor Jurídico, Julho de 2025, Disponível em: https://www.conjur.com.br/2025-jul-01/a-arbitragem-no-novo-marco-legal-dos-seguros

DINAMARCO, Cândido Rangel. Instituições de Direito Processual Civil, vol. I, 8ª edição, Malheiros, São Paulo, 2016.

FARIAS, Cristiano Chaves. ROSENVALD, Nelson. "Curso de Direito Civil", vol. 1, 20ª ed., Podivum, 2022.

GABBA, Carlo Francesco, Teoria della Retroattivitá delle Leggi, vol I, Tipografia Nistri, Pisa, 1871.

NUNES, Thiago Marinho, "Processo internacional: competências e processo no Brasil", Enciclopédia Jurídica da PUCSP, Tomo Direito

Internacional, Edição 1, Fevereiro de 2022, https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/495/edicao-1/processo-internacional:-competencias-e-processo-no-brasil

PONTES DE MIRANDA, "Comentários à Constituição de 1967, Tomo V, Revista dos Tribunais, São Paulo, 1968.

ROUBIER, Paul. Les Conflits de Lois dans le Temps. Tome I, Librairie du Recueil Sirey, 1919, Paris.

TOLOMEI, Carlos Young. "A Proteção do Direito Adquirido sob o Prisma Civil-Constitucional", 1ª ed., Rio de Janeiro, Renovar, 2005.

Boa-Fé, Deveres Anexos e Transformação Digital no Contrato De Seguro: *Open Insurance*, Automação e Governança Informacional à Luz da Lei nº 15.040/2024

Juliana Mara da Silva[1]

Mariana Barcelos[2]

Niris Cristina Fredo da Cunha[3]

Resumo: O artigo examina os impactos da transformação digital sobre os deveres anexos de conduta no contrato de seguro, à luz da Lei nº 15.040/2024. Parte-se da boa-fé objetiva como fundamento dos deveres de informação, cooperação e transparência, cuja incidência se intensifica em ambientes marcados pelo uso de dados, inteligência artificial, automação e compartilhamento estruturado de informações. Analisa-se a reconfiguração da tradicional assimetria informacional do seguro, sustentando-se que a digitalização não a elimina, mas redistribui: o segurado permanece vulnerável quanto à arquitetura contratual e aos critérios decisórios, enquanto a seguradora amplia sua capacidade de conhecer, cruzar e inferir características do risco a partir de dados externos e compartilhados. Nesse contexto, são examinados os arts. 43 a 46 da Lei nº 15.040/2024, o *Open Insurance* e a atuação de novos agentes na cadeia securitária. O estudo aborda ainda o

---

[1] JULIANA MARA DA SILVA. Advogada. Doutoranda (UFPR). Mestre PUC/PR (2018). Diretora Acadêmica da Comissão de Direito dos Seguros. Vice-Presidente do GNT Inovação e Novas Tecnologias em Seguros na Seção AIDA BRASIL. Pesquisadora acadêmica, docente do ensino superior e palestrante. Autora de artigos e coautora de livros nacionais e internacionais. Link Lattes: http://lattes.cnpq.br/8391377696722697.

[2] MARIANA BARCELLOS, Advogada. Especialidade em Direito Internacional pela EPD. Graduada em Direito pela Universidade Mackenzie. Secretaria do GNT de Novas Tecnologias da AIDA. Membro da Comissão de Seguros e Resseguros da Oab/SP.

[3] NIRIS CRISTINA FREDO DA CUNHA. Advogada. Especialista em Compliance (PUCRS) e Direito do Seguro (FMP), membro da Academia Nacional de Seguros e Previdência (ANSP), presidente do GNT de Novas Tecnologias e Inovação da AIDA Brasil, Vice-Presidente da Comissão de Seguros da OAB/RS e Coordenadora do COSEG/Federasul. Autora de publicações na área securitária.

dever de informação nas jornadas digitais, a cooperação diante de decisões automatizadas, a transparência na formação dos critérios algorítmicos e os riscos de discriminação na subscrição. Por fim, analisa a responsabilidade civil no ecossistema do *Open Insurance*, propondo que a imputação observe a atuação concreta, o controle efetivo, o nexo causal e a auditabilidade técnica. Conclui-se que a inovação tecnológica deve permanecer subordinada à boa-fé, à preservação da mutualidade e à adequada distribuição de deveres e responsabilidades.

Palavras-Chave: Seguro. Boa-fé objetiva. Assimetria informacional. *Open Insurance*. Automação decisória. Governança de dados.

Abstract: This article examines the impact of digital transformation on ancillary duties of conduct in insurance contracts, in light of Law No. 15.040/2024. It takes the principle of objective good faith as the foundation for the duties of information, cooperation, and transparency—duties that become increasingly critical in environments characterized by data usage, artificial intelligence, automation, and structured information sharing. The study analyzes the reconfiguration of the traditional information asymmetry inherent in insurance, arguing that digitalization does not eliminate this asymmetry but rather redistributes it: the policyholder remains vulnerable regarding contractual architecture and decision-making criteria, while the insurer expands its capacity to understand, cross-reference, and infer risk characteristics based on external and shared data. In this context, the article examines Articles 43 through 46 of Law No. 15.040/2024, the Open Insurance framework, and the role of new agents within the insurance value chain. Further, addresses the duty to provide information during digital customer journeys, cooperation in the face of automated decisions, transparency regarding the formation of algorithmic criteria, and the risks of discrimination in underwriting. Finally, it analyzes civil liability within the Open Insurance ecosystem, proposing that liability attribution should consider actual conduct, effective control, causal links, and technical auditability. The study concludes that technological innovation must remain subordinate to good faith, the preservation of the mutuality principle, and the appropriate distribution of duties and responsibilities.

Keywords: Insurance. Objective good faith. Information asymmetry. Open Insurance. Automated decision-making. Data governance.

Sumário: 1. Introdução. 2. Boa-fé objetiva e deveres anexos na Lei nº 15.040/2024. 3. A transformação da assimetria informacional no seguro digital. 4. Open Insurance: circulação de dados, novos agentes e distribuição dos deveres anexos. 4.1 O cenário regulatório, a inovação e os pilares do seguro. 4.2 A incidência da Lei nº 15.040/2024 e o dever qualificado de informação. 5. O dever de informação na jornada securitária digital. 6. Coo-

peração, decisões automatizadas e regulação de sinistros. 7. Transparência, governança de dados e subscrição algorítmica. 8. Controle, causalidade e responsabilidade na cadeia do Open Insurance. 8.1 Fragmentação da jornada e imputação da responsabilidade. 8.2 Controle efetivo, causalidade e auditabilidade. 9. Conclusão. 10. Referências bibliográficas.

1. Introdução

A transformação digital do mercado segurador vem alterando profundamente a forma pela qual os riscos são conhecidos, avaliados, precificados e administrados. O uso crescente de bases de dados, sistemas automatizados, inteligência artificial e mecanismos de compartilhamento estruturado de informações amplia a capacidade tecnológica dos agentes do setor e modifica a própria dinâmica da relação securitária.

Esse fenômeno ganha especial relevância com a entrada em vigor da Lei nº 15.040/2024, que reforça a centralidade da boa-fé objetiva e dos deveres de informação, cooperação e transparência em todas as fases do contrato de seguro. Ao mesmo tempo, iniciativas como o *Open Insurance* ampliam a circulação de dados e introduzem novos agentes e interfaces na jornada de contratação, tornando mais complexa a identificação de quem conhece, controla, transmite e utiliza cada informação relevante à formação e à execução do vínculo.

Nesse novo ambiente, a tradicional assimetria informacional, característica do seguro, *não desaparece, mas passa por significativa redistribuição. Se, de um lado, o segurado continua a deter informações próprias sobre determinadas características concretas do risco, de outro, seguradoras e intermediários tecnológicos passam a dispor de crescente capacidade de obtenção, cruzamento e inferência de dados, inclusive provenientes de fontes externas e compartilhadas.*

O presente estudo examina, nesse contexto, de que modo os deveres anexos decorrentes da boa-fé objetiva devem ser compreendidos diante da transformação digital do mercado segurador. A análise concentra-se especialmente nos deveres de informação, cooperação e transparência, na reorganização da assimetria informacional, no *Open Insurance*, nas decisões automatizadas e nos critérios de imputação de responsabilidade ao longo da cadeia tecnológica, buscando compatibilizar inovação, proteção das partes, rigor técnico-atuarial e preservação da mutualidade.

2. Boa-Fé Objetiva e Deveres Anexos na Lei Nº 15.040/2024

No direito brasileiro, especialmente no estudo dos contratos, a boa-fé é retratada como princípio jurídico da mais alta relevância, e sua interpretação liga-se à ideia da regra imperativa da sujeição absoluta aos valores da eticidade na relação, isto é, à exigência da lealdade entre as partes relacionadas, assim como impõe, na interpretação das cláusulas desta relação contratual, a mesma sujeição a esses valores.[4]

O contrato de seguro consiste em uma operação jurídico-econômica de alta especificidade, que tem como razão de existir, a mutualidade, e como pilar essencial, a boa-fé, por isso, depende da adequada avaliação do risco na fase pré-contratual e do cumprimento das expectativas e dos propósitos legítimos para sua validade.

A Lei do contrato de Seguro (Lei nº 15.040/2024) fez mais do que referenciar a boa-fé de modo principiológico, a incutiu de modo a integrar lhe a estrutura, constatável nos efeitos e consequências de diversas disposições[5], atraindo a exigência ao cumprimento de diversos deveres como veracidade, transparência, informação. Portanto, consagra os deveres de informação, cooperação e transparência, além da irrestrita boa-fé que permeia todas as relações securitárias.

A doutrina brasileira consolidou o entendimento de que a boa-fé objetiva exerce função criadora de deveres essenciais ainda que não previstos expressamente no contrato, os chamados deveres anexos ou laterais de conduta, paralelos aos vínculos criados pelo acordo de vontades.[6]

---

[4] TARTUCE, Flávio; GAGLIANO, Pablo S.; OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. Marco Legal dos Seguros - 1ª Edição 2026. Rio de Janeiro: SRV, 2025. E-book. p.10. ISBN 9786584004252. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786584004252/> Acesso em: 15 04. 2026.

[5] MIRAGEM, Bruno. *Comentários À Nova Lei Do Contrato De Seguro - 1ª Edição 2026. Rio de Janeiro: Forense, 2026. E-book. ISBN 9788530998431. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530998431/. Acesso em: 10 jul. 2026. P. XII.*

6 JR., Humberto Theodoro. *O Contrato e sua Função Social - 4ª Edição 2014. Rio de Janeiro: Forense, 2014. E-book. p.21. ISBN 978-85-309-5653-0. p. 21. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-309-5653-0/>*

A confiança vincula intimamente as partes da relação securitária, relação esta apoiada na boa-fé, colocando segurado e segurador em franca expectativa pelo comportamento honesto do outro, exigindo-se no seguro, uma boa-fé qualificada.[7]

Em se tratando de ambientes digitais, não se espera que as leis acompanhem a rápida e frenética evolução tecnológica, tornando ainda mais valioso e necessário o amparo dos princípios gerais de conduta, sobretudo o princípio da boa-fé.

A observância a tais princípios não se destina apenas ao agente humano que formaliza contratos e documentos, adere a políticas e regras internas de conduta, mas alcançam também toda a estrutura tecnológica *à qual se liga a seguradora e* que, na prática cotidiana, aceita riscos, calcula prêmios, conduz o atendimento, regula sinistros e comunica recusas.

Ao examinar a incidência da inteligência artificial sobre o contrato de seguro, Angelica Carlini[8] *já apontava que a tecnologia não apenas acelera processos preexistentes, mas redefine a própria posição das partes na formação do vínculo, o que impõe repensar os instrumentos de tutela do segurado. No estudo da Confederação Nacional das Seguradoras*[9], elaborado a partir de questionários e entrevistas realizados entre outubro de 2025 e janeiro de 2026 junto a empresas que representam 50,7% do mercado, apontou-se que 80% das respondentes já implantaram

---

Acesso em: 10/07/2026.

[7] PETERSEN, Luiza. *Boa-fé no contrato de seguro 1ª ED - 2024. 1. ed. Indaiatuba: Foco, 2024. E-book. p.9 Disponível em: <https://leitor.bvirtual.com.br.> Acesso em 10/07/2026.*

[8] CARLINI, Angelica. Inteligência artificial e seguros – uma abordagem à luz da subscrição de riscos. Revista Jurídica de Seguros nº 15. Rio de Janeiro: CNSEG, Dezembro de 2021. P. 86 a109. Disponível em: <https://cnseg.org.br/publicacoes/revista-juridica-de-seguros-no-15 > Acesso em 13/07/2026

[9] CNSEG. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS. *Inteligência artificial e o setor de seguros.* Rio de Janeiro: CNseg, 2026. Disponível em: <https://production-cms-upload.s3.sa-east-1.amazonaws.com/2026_02_24_Coletiva_Inteligencia_Artificial_e_o_Setor_de_Seguros_960514feb6.pdf> Acesso em 15/07/2026.

soluções de inteligência artificial, com reduções de 30% a 50% no tempo de resposta ao cliente. O mesmo levantamento indica que 68% das empresas esperam operar com processos totalmente automatizados em até cinco anos, alcançando sinistros, subscrição e operações, ao passo que a precisão e a confiabilidade dos modelos figuram entre as principais barreiras apontadas pelo próprio mercado.

A busca por maior produtividade, contudo, deve atentar sempre para os limites da legalidade.

3. A Transformação da Assimetria Informacional no Seguro Digital

A maioria das obras clássicas de direito dos seguros, ao retratar suas características, costumam elencar, dentre elas, a aleatoriedade[10] e a *íntima correlação à*s ciências atuariais.

A relação securitária era comumente citada como o exemplo típico de situação propícia a sofrer impactos corrosivos *à mutualidade* decorrentes da seleção adversa[11], em ambiente de assimetria informacional, pelo ingresso de segurados com riscos distintos dos efetivamente declarados, justamente porque a seguradora não possuía todas as informações reais que só o segurado detinha. Ocorre que, esta configuração passou por uma profunda reconfiguração nos tempos atuais, especialmente na era da chamada sociedade da informação.

Como contextualiza Bruno Bioni[12], a informação é o elemento central na reestruturação da sociedade, e está para a sociedade informacional tal qual a terra na *época d*a sociedade agrícola, as máquinas a vapor e eletricidade para a sociedade industrial, e os serviços para a sociedade pós-industrial.

---

[10] Vide rol de doutrinadores citados por Ricardo Bechara dos Santos em: "Contrato de Seguro. Aleatório ou Comutativo", disponível em: https://www.anspnet.org.br/opiniao-academica/contrato-de-seguro-aleatorio-ou-comutativo/

[11] MACKAAY Ejan; ROUSSEAU Stéphane. *Análise Econômica do Direito.* Tradução de Rachel Sztajn. 2a Edição, São Paulo: Atlas, 2015. p. p. 136 a 145.

[12] *BIONI,* Bruno Ricardo. *Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento*. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

As recentes tecnologias inovadoras e disruptivas, bem como o crescente uso de sistemas de inteligência artificial, progressivamente integrados ao quotidiano da sociedade, fazem emergir debates constantes sobre o uso de dados, seus desafios, oportunidades, os receios sobre os potenciais impactos dessa nova realidade na efetivação dos direitos fundamentais dos indivíduos, ensejando diversas iniciativas regulamentadoras a nível mundial.[13]

A sociedade informacional é bem definida por Manuel Castells[14], que a apresenta como novo modelo de desenvolvimento, superando a mera atividade industrial, impulsionado pela revolução tecnológica, onde predomina a lógica das conexões em redes, mediante o contínuo avanço tecnológico, remodelando a própria sociedade e o capitalismo. Neste contexto, os dados pessoais deixaram de ser meros registros estáticos para se consolidarem como a principal matéria-prima de geração de riquezas e modelagem de negócios. Os dados fornecem bases potenciais de informação, de fácil armazenamento e processamento, agregando assim um alto valor informativo.[15]

Retomando a transformação dos seguros neste contexto de evolução dos modelos de organização econômica da sociedade, sabe-se que no modelo analógico a captação de dados dependia do preenchimento voluntário de fichas cadastrais manuais e limitadas.

No modelo atual, no contexto da economia digital, gera-se valor a partir do tratamento de dados pessoais nas interações com os usuários, em que é disponibilizada mais informação sobre perfis comportamentais, predições, padrões de consumo, tudo por meio da realidade do

---

[13] Para aprofundamento sobre as iniciativas da União Europeia, China, Coreia do Sul, Japão, Brasil, Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, em torno da regulamentação da IA, consultar o Ensaio Técnico disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-inovacao-legislativa/publicacoes/panorama-mundial-da-legislacao-de-inteligencia-artificial/view>

[14] CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede*. Tradução Roneide Venancio Majer, 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

[15] MENDES, Laura Schertel F. *Privacidade, proteção de dados e defesa do consumidor: linhas gerais de um novo direito fundamental*. 1. ed. (Série IDP - Linha de pesquisa acadêmica). Rio de Janeiro: Saraiva, 2014. E-book. p. 169.

big data e *data analytics.* Há uma mudança na assimetria na apropriação e controle da informação.

Antes, a assimetria informacional era predominantemente explicada pela limitação do conhecimento de detalhes do risco do segurado pela seguradora. Como expõe Peter Siegelman[16], contudo, as técnicas de Big Data podem provocar uma "inversão" da assimetria informacional, de modo que as seguradoras tenham mais informações sobre seus clientes do que estes próprios e, com isso, tornar possível a criação de novos mercados, permitindo maior dispersão de riscos. O mesmo autor adverte que isto não significa, porém, que a maior disponibilidade de dados elimine a incerteza inerente ao seguro ou conduza necessariamente à individualização integral dos riscos.

A transformação relevante, portanto, não parece residir na eliminação da assimetria informacional, mas em sua redistribuição. Ela persiste para ambas as partes, mas modificada pelo contexto do novo ambiente de contratação.

Por um lado, o segurado pode permanecer em situação de déficit informacional quanto a elementos da arquitetura securitária: estrutura das coberturas, limitações contratuais, critérios técnicos de aceitação, composição do prêmio e, crescentemente, parâmetros utilizados em sistemas automatizados de recomendação, subscrição e regulação.

De outro lado, a seguradora amplia consideravelmente sua capacidade de conhecer, reconstruir e inferir características do risco. O questionário tradicional pode coexistir com informações provenientes de bases externas, *bureaus*, registros públicos, histórico transacional e comportamental ou fontes obtidas mediante compartilhamento autorizado. Como se pode verificar em algumas jornadas digitais, não é raro que, pela obtenção de informações externas complementando o questionário de risco, o próprio segurado desconheça quais elementos concretos foram considerados na aceitação ou na precificação do contrato.

---

[16] SIEGELMAN, Peter. Information & equilibrium in insurance markets with big data. *Connecticut Insurance Law Journal,* v. 21, n. 1, p. 317-338, 2014. Disponível em: <https://opencommons.uconn.edu/cilj/142> Acesso em: 11/07/2026.

É nesse contexto de transformação das assimetrias que os arts. 43 a 46 da Lei nº 15.040/2024 adquirem especial significado. A começar pelo art. 43, parágrafo único, o qual estabelece que, embora o simples pedido de cotação não corresponda à proposta, as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado. Em uma jornada digitalizada, o dispositivo é particularmente relevante, ao permitir o entendimento de que a formação da cadeia de informações do contrato pode ultrapassar a comunicação bilateral direta entre segurado e seguradora.

O art. 44, por sua vez, mantém inequivocamente o dever do potencial segurado ou estipulante de fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa utilizada para o cálculo do prêmio, com um destaque normativo para a observância ao conteúdo do questionário que lhe submeta a seguradora, relacionando a obrigação informacional do proponente à atividade de indagação e seleção previamente exercida pela seguradora.

Também os arts. 45 e 46 revelam uma estrutura de reciprocidade informacional. Pelo primeiro, as partes e terceiros intervenientes devem declarar, ao responder ao questionário, tudo aquilo que de relevante souberem ou deveriam saber acerca do interesse e do risco, segundo as regras ordinárias de conhecimento. Pelo segundo, a própria seguradora deve alertar o proponente sobre quais informações são relevantes para a formação do contrato e esclarecer, nas comunicações e nos questionários, as consequências decorrentes do descumprimento do dever de informar.

Portanto, nem ao segurado é permitido omitir ou distorcer aquilo que conhece ou, razoavelmente, deveria conhecer quando provocado a informar; nem à seguradora, por sua vez, é dado deixar de esclarecer, adequadamente, as informa*ções* relevantes ou ainda, formular perguntas inaptas à identificação do risco sem esclarecer a importância e as consequências das respostas solicitadas.

Essa reconfiguração, confrontada com a transformação tecnológica, eleva ainda mais responsabilidades, sobretudo à seguradora, sobretudo, frente à sua crescente capacidade de adquirir e processar dados externos, impedindo comportamentos que transfiram ao proponente toda consequência de insuficiência informacional.

A análise do cumprimento dos deveres informacionais passa a exigir consideração não apenas sobre o que o segurado sabia, mas

também sobre o que a seguradora perguntou, quais informações decidiu utilizar e que conhecimento, efetivamente incorporou ao processo de subscrição.

A conclusão torna-se ainda mais evidente no ambiente do *Open Insurance*. O sistema foi concebido para permitir, sob regime regulado, circulação padronizada de dados e serviços entre participantes por meio de interfaces tecnológicas, ampliando as possibilidades de compartilhamento e reutilização das informações no mercado securitário, sob autorização. A Susep identifica entre seus objetivos justamente a criação de condições para que consumidores possam compartilhar seus dados e, com isso, ampliar a oferta e a adequação de produtos e serviços securitários.[17]

A assimetria contemporânea, portanto, deixa de ser adequadamente descrita pela fórmula linear segundo a qual o segurado conhece o risco e a seguradora depende de sua revelação. Passa a existir uma arquitetura informacional fragmentada: cada parte conhece aspectos distintos e dispõe de capacidades profundamente desiguais para transformar dados em conhecimento economicamente relevante.

Sob essa perspectiva, os arts. 43 a 46 da Lei nº 15.040/2024 permitem enxergar a relação informacional securitária não como uma obrigação unilateral do segurado, mas como processo cooperativo no qual a repartição dos deveres deve levar em conta a posição de cada participante, no plano cognitivo e técnico. O dever do segurado de prestar informações verdadeiras e completas permanece essencial à preservação da mutualidade. A boa-fé exige igualmente que a seguradora assuma responsabilidade pela formulação do questionário, pela definição sobre quais são as informações consideradas relevantes para compreensão adequada pelo segurado, e pelo modo como utiliza os dados que obtém de fontes externas ou compartilhadas.

A transformação digital, portanto, não elimina a assimetria informacional que historicamente caracteriza o contrato de seguro.

---

[17] OPIN. *Open Insurance como impulso à inclusão na proteção securitária no Brasil.* Open InsuranceBrasil, [S. l.], abr. 2026. Disponível em: https://opinbrasil.com.br/cidadao/noticias/open-insurance-como-impulso-a-inclusao-na-protecao-securitaria-no-brasil. Acesso em: 10 mai. 2026.

Ela altera sua distribuição. Se antes havia a tradicional vantagem cognitiva do segurado sobre determinados fatos concretos do risco que só ele detinha, surge uma crescente vantagem analítica da seguradora, decorrente de sua capacidade de agregar dados, identificar correlações e produzir inferências. É precisamente essa redistribuição da capacidade de conhecimento que exige uma releitura dos deveres anexos de informação, cooperação e transparência à luz da Lei nº 15.040/2024.

4. *Open Insurance*: Circulação de Dados, Novos Agentes e Distribuição dos Deveres Anexos

4.1 O cenário regulatório, a inovação e os pilares do seguro

O *Open Insurance*, ou Sistema de Seguros Aberto, traz a possibilidade de maior protagonismo pelos consumidores de produtos e serviços de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, mediante autorização do compartilhamento de suas informações para circulação entre distintas sociedades autorizadas/credenciadas pela Susep, mediante operacionalização e padronização do compartilhamento de dados e serviços. Ocorre por meio de abertura e integração de sistemas.

A transformação do ambiente pelo *Open Insurance* também se revela no surgimento de novos players, como as Sociedades Processadoras de Ordem de Cliente (SPOCs), que introduzem uma camada de intermediação tecnológica que altera a dinâmica de formação do contrato. Como explica José Prado (2024), dentro do ambiente do *Open Insurance*, as SPOCs funcionam como intermediárias na relação securitária, promovem ao cliente um maior ganho de capacidade ao lhe permitir a utilização dos seus dados em seu benefício próprio.

O contrato de seguro não se confunde com relações de consumo típicas de aquisição imediata, sendo estruturado sobre subscrição de risco, adequação entre prêmio e risco assumido, equilíbrio atuarial e mutualismo. A abertura e circulação de dados promovida pelo *Open Insurance*(OPIN), embora ampliem a eficiência e o acesso ao mercado, não alteram essa estrutura essencial, que deve permanecer como referência central para qualquer modelagem regulatória do ecossistema.

A nova dinâmica trazida pelo *Open Insurance* reconfigura a cadeia de valor do seguro ao estabelecer uma jornada em pontos interconectados, em que cada agente é titular de deveres anexos específicos.

A arquitetura do *Open Insurance* estrutura uma jornada digital de compartilhamento padronizado de dados e serviços, submetida ao consentimento do cliente e à interação entre diferentes participantes do ecossistema. Nesse ambiente, a distribuição dos deveres anexos deve acompanhar a função e a esfera de controle de cada agente. Na interface com o consumidor, assumem especial relevo a transparência e a compreensão das informações apresentadas; nos fluxos tecnológicos de compartilhamento, ganham importância a integridade, a fidelidade e a rastreabilidade dos dados transmitidos; e, no âmbito da seguradora, permanece indispensável que a utilização dessas informações se subordine aos critérios técnicos de subscrição, à delimitação do risco assumido e à preservação do equilíbrio da mutualidade.

4.2 A Incidência da Lei nº 15.040/2024 e o Dever Qualificado de Informação

A Lei nº 15.040/2024 reforça de forma cogente os deveres de informação, transparência e boa-fé, especialmente na fase pré-contratual. No contexto do OPIN, em que a jornada do consumidor é percorrida entre diferentes interfaces digitais, a observância desses deveres deve estar expressamente vinculada ao agente que detém o controle efetivo da interação com o segurado.

A legislação impõe que a prestação de informações e a estrutura da decisão do consumidor sejam pautadas pela transparência. Assim, a identificação clara de quem conduz a recomendação ou a simulação é pressuposto indispensável para o cumprimento da nova lei.

É relevante a observância de tais mecanismos de identificação de agentes, pois o consumidor ainda ingressa no sistema sem domínio dos fundamentos técnicos do seguro, havendo déficit informacional estrutural que não é automaticamente superado pela mera disponibilização de dados. O aumento do acesso à informação, se desacompanhado de contextualização didática, pode não se traduzir em efetivo entendimento das especificidades do contrato, especialmente diante da multiplicidade de agentes e interfaces, podendo gerar falsas percepções quanto à extensão e ao funcionamento das coberturas.

Nesse cenário, qualquer novo arranjo operacional deverá conter mecanismos que mitiguem riscos de intensificação de conflitos, judicialização e imputação indevida de responsabilidade às sociedades participantes. A pretensão (elogiável) do empoderamento do consumidor

não poderá acarretar risco de ampliação de vulnerabilidades nem de refreamento da inovação em sua intenção originária.

5. O Dever de Informação na Jornada Securitária Digital

Quando se trata do dever de bem informar, a inovação está na forma de aplicá-lo em ambiente digital, no qual se busca o equilíbrio entre a melhor experiência do cliente, a adequação normativa e a preservação dos interesses da seguradora.

A jornada digital, seja ela de contratação de seguros, atendimento ao cliente ou regulação automática de sinistros, pressupõe algo prático, rápido, altamente escalável e acessível. Com isso, os deveres da seguradora passam a ser operacionalizados de outras formas. A clareza deixa de ser atributo exclusivo do texto e passa a ser também atributo da interface e do sistema que a governa.

Uma apólice tecnicamente impecável não irá proteger a seguradora que não apresentar, em sua jornada digital de contratação, os riscos excluídos, as limitações dos riscos cobertos e os critérios de elegibilidade para o produto ofertado.

A simples indicação de link para consulta das Condições Gerais, sem qualquer verificação de que o conteúdo foi apresentado em condições de ser compreendido, demonstrará apenas que a norma terá sido cumprida na forma, mas frustrada na finalidade. A advertência prática que daí decorre é que a seguradora deve poder demonstrar compreensão, e não apenas exibição de informações para cumprimento legal.

Registrar que a cláusula restritiva apareceu na tela é diferente de demonstrar que ela foi destacada e apresentada de modo acessível ao nível de compreensão do perfil de seu segurado. Elementos como o destaque efetivo dos limites e das condições de cobertura dos riscos garantidos, a confirmação específica sobre as exclusões mais relevantes e o registro do fluxo percorrido até a contratação produzem a prova essencial do dever de informar e geram as evidências necessárias para comprovação da manifestação de vontade livre e esclarecida.

A questão se mostra ainda mais relevante quando o ambiente digital envolve a interação por assistente virtual, que conduz a contratação ou a comunicação de sinistros de acordo com as informações forne-

cidas, passo a passo, pelo segurado. Se este não for informado, desde logo, de que interage com um sistema automatizado, a comunicação pode ser tecnicamente correta e ainda assim comprometer a formação adequada do consentimento.

O Projeto de Lei nº 2.338/2023, que propõe a regulamentação da inteligência artificial, aprovado pelo Senado Federal em dezembro de 2024 e em tramitação na Câmara dos Deputados, assegura ao agente que transita em ambiente digital, o direito de saber que interage com inteligência artificial e de obter explicação sobre decisões automatizadas.[18]

Ainda que o marco legal da regulamentação da inteligência artificial não esteja em vigor, o dever de informação da Lei nº 15.040/2024 já ampara a mesma exigência, e a seguradora que antecipa essa prática reduz a exposição sem depender da norma específica.

O art. 42, § 1º, da Lei nº 15.040/2024 define suporte duradouro como qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova. Em jornadas digitais, a idoneidade não se esgota no formato do arquivo, que pode ser o mais variado possível, mas exige integridade, com a garantia de que o conteúdo não será alterado após a contratação, acessibilidade, com a possibilidade de recuperação pelo segurado a qualquer tempo, e autenticidade, com a demonstração de quem gerou o documento, quando e com base em quais parâmetros e regras definidas ao tempo da contratação.

A eficiência da operação decorre da possibilidade de padronização de fluxos e processos, e a padronização é um ponto sensível para o universo securitário. Por mais simplificado que seja o produto de seguro, há sempre nuances relacionadas ao dever de informar, em todas as fases da relação securitária.

Como anteriormente visto, o dever de informação também se projeta sobre os dados que alimentam a decisão. Quando o questionário de risco previsto no art. 44 é complementado por informações obtidas

---

[18] BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.338, de 2023. Dispõe sobre o uso da Inteligência Artificial. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233> Acesso em: 08/07/2026.

em *bureaux* de crédito, bases públicas ou registros de comportamento digital, o segurado costuma desconhecer quais elementos efetivamente pesaram na aceitação e na precificação de seu contrato. Bruno Miragem e Luiza Petersen[19] demonstraram que a superveniência da Lei Geral de Proteção de Dados retirou o respaldo ao consentimento implícito, que caracterizava a declaração inicial de risco, exigindo manifestação expressa e inequívoca quanto aos dados coletados e à respectiva finalidade. Com isso, a seguradora que pretende utilizar esses dados externos, seja para a subscrição, seja para a regulação automática de sinistro, deverá indicar de forma expressa a base legal que autoriza o tratamento e informar, previamente, o segurado sobre as fontes consultadas e as finalidades pretendidas. Não se trata de exigir sempre o consentimento, uma vez que a execução do contrato e o legítimo interesse podem sustentar determinadas hipóteses, mas de afastar a presunção de autorização tácita que o regime anterior tolerava. Quando o tratamento envolver dados pessoais sensíveis, sobretudo os relativos à saúde, o rol de bases legais é consideravelmente mais restritivo e não comporta o legítimo interesse, exigindo enquadramento específico nas hipóteses do art. 11 da Lei nº 13.709/2018.

6. Cooperação, Decisões Automatizadas e Regulação de Sinistros

Como desdobramento qualificado da boa-fé objetiva, o dever de cooperação adquire centralidade na fase de regulação automatizada do sinistro, momento em que a assimetria informacional e a vulnerabilidade do segurado se tornam mais acentuadas. Sob essa perspectiva, o encargo de cooperar impõe à seguradora não apenas uma postura de abstenção de obstáculos, mas o dever de desenhar um procedimento transparente, compreensível e vocacionado à viabilização da garantia contratada, em uma lógica que se poderia denominar cooperação *by design*, por analogia às fórmulas já consagradas do *privacy by design* e do *compliance by design*.

O desafio contemporâneo reside na transposição desse dever para o ambiente digital, no qual a instrução probatória do sinistro é progressivamente delegada a algoritmos e fluxos automatizados. Sob a justificativa da eficiência e da redução de custos operacionais, a automação

---

[19] MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. *Direito dos Seguros.* Rio de Janeiro-RJ: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645435. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645435/. Acesso em 26.07.2023.

de jornadas, se mal calibrada, corre o risco de converter a cooperação em mera ilusão procedimental, substituindo a tutela do contraditório contratual pela blindagem sistêmica.

Diante de uma automação precária, essa problemática atinge seu ponto crítico na regulação dos seguros massificados, como as coberturas para dispositivos móveis, patrimônio residencial popular e proteção veicular simplificada. Nesses modelos, marcados pela alta frequência de contratação e pela baixa importância segurada, não é incomum que a interação humana seja suprimida. O aviso de sinistro submetido via aplicativo deflagra uma triagem algorítmica padronizada que, ao identificar desencontros formais na base de dados, culmina na emissão de negativas automáticas e genéricas em questão de poucas horas.

Em se tratando de negativa de aviso de sinistro, sob o regime anterior, essa comunicação podia ser sucinta, pois nada impedia a apresentação de fundamentos complementares em oportunidades posteriores. Entretanto, o art. 86, § 6º, da Lei nº 15.040/2024 alterou essa lógica ao exigir que a recusa de cobertura seja expressa e motivada e, ao vedar que a seguradora inove posteriormente o fundamento, ressalvada apenas a hipótese de conhecimento superveniente de fato anteriormente ignorado.[20]

A consequência operacional de uma negativa mal embasada *é considerável para as estruturas automatizadas, uma vez que o sistema que gera a recusa precisa,* no momento em que a produz, ter identificado todos os fundamentos aplicáveis ao caso concreto, cruzando o aviso de sinistro com as condições gerais, especiais e particulares, e ter elaborado comunicação clara e eficaz, que o segurado consiga efetivamente compreender.

Cartas de recusa padronizadas com fundamentação genérica, herdadas de eventual prática que prescinda de fundamentação, desempenhadas sob a expectativa de complementação posterior, possível no regime anterior, deixam de atender ao dispositivo e comprometem a

[20] BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado e revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15040.htm> Acesso em: 08/07/2026.

defesa futura, pois a excludente não comunicada ao segurado dificilmente será admitida em momento posterior.

Além disso, uma vez utilizada tecnologia envolvendo modelo preditivo sem intervenção humana, torna-se mais evidente a necessidade de concebê-lo e documentá-lo de forma que seja possível esclarecer as regras e as interações utilizadas na lógica decisória. Para isso, a manutenção de revisão humana sobre a decisão automatizada é recomendável para a redução de riscos à seguradora.

O relatório do grupo consultivo de ética digital da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma[21], estabeleceu seis princípios de governança de inteligência artificial para o setor segurador, quais sejam a proporcionalidade, a equidade e não discriminação, a transparência e explicabilidade, a supervisão humana, a governança de dados e manutenção de registros e, por fim, a robustez e o desempenho, orientando que as medidas sejam proporcionais ao impacto de cada aplicação e abranjam todo o seu ciclo de vida.

Em ambiente de constante inovação, sobressai a necessidade de conferir qualidade a toda supervisão humana, uma vez que padrões éticos e de não discriminação são mais sensíveis aos olhos humanos do que ao conjunto de algoritmos. A supervisão humana começa antes do resultado, na definição das premissas que o sistema executará. O desenvolvedor implementa regras, mas não define se determinada variável é discriminatória, se uma excludente foi corretamente mapeada nas condições gerais ou se o limiar de recusa automática respeita o padrão da boa-fé. Tais decisões vão além dos códigos programados e demandam validação por instância multidisciplinar antes de sua conversão em código, com revisão periódica, uma vez que o modelo em produção se deteriora à medida que dados, regulação e jurisprudência se modificam.

A capacitação das equipes que configuram os sistemas de inteligência artificial integra, nesse sentido, o próprio conteúdo do dever

---

[21] EUROPEAN INSURANCE AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY (EIOPA). *Artificial intelligence governance principles: towards ethical and trustworthy artificial intelligence in the European insurance sector.* Frankfurt: EIOPA, 2021. Disponível em: <https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2021-06/eiopa-ai-governance-principles-june-2021.pdf> Acesso em: 10/07/2026.

de cooperação, pois não há supervisão significativa sem compreensão daquilo que se supervisiona.

O art. 20 da Lei Geral de Proteção de Dados[22], reforça a relevância da supervisão eficiente, ao assegurar ao titular o direito de solicitar revisão de decisões que afetem seus interesses, tomadas com base, unicamente, em tratamento automatizado, hipótese esta que abrange, sem esforço interpretativo, a recusa de proposta e a negativa de cobertura. A existência de canal efetivo para o exercício desse direito integra o dever de cooperação, e a informação sobre como acioná-lo deve constar do próprio ato de recusa e, *não apenas*, de política de privacidade publicada em página institucional.

7. Transparência, Governança de Dados e Subscrição Algorítmica

O dever de transparência, no ambiente algorítmico, transcende a clareza redacional e alcança a própria formação do critério decisório. Não basta comunicar o resultado, pois é preciso poder demonstrar como se chegou a ele. E essa demonstração depende diretamente da qualidade dos dados que alimentaram o modelo. O histórico acumulado de subscrição, sinistralidade, regulação e contencioso constitui o ativo mais valioso da seguradora que implementa inteligência artificial e, ao mesmo tempo, sua principal fonte de exposição.

Dados históricos não são neutros, pois incorporam os critérios, as práticas e eventuais vieses das decisões que os produziram, considerando as regras, os procedimentos e os demais fatores vigentes em cada época.

Em tema de vedação à discriminação, o art. 51 da Lei nº 15.040/2024 enfrentou o ponto com precisão. Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.

---

[22] BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm> Acesso em: 08/07/2026.

A redação é significativa, pois veda políticas conducentes à discriminação e, ao mesmo tempo, impõe dever positivo, na medida em que os critérios devem promover a solidariedade e não apenas abster-se de discriminar. A dificuldade central consiste em traçar a fronteira entre a diferenciação admissível, que é da essência técnica do seguro, e a discriminação inadmissível.

Foi precisamente esse o objeto da investigação de Thiago Junqueira[23], obra pioneira dedicada à discriminação algorítmica nas relações securitárias. O autor demonstra que a perfilização do risco por meio de dados pessoais obtidos do dever pré-contratual de informação e de outras fontes, públicas e privadas, tem fundamento legítimo, mas suscita indagação quanto às salvaguardas e aos limites desse tratamento. Traz contribuições são decisivas ao demonstrar a crescente convergência entre a modalidade direta e a indireta de discriminação no campo das decisões algorítmicas, uma vez que, à medida que os modelos ganham capacidade preditiva, a distinção clássica entre uma e outra perde nitidez operacional.

Ainda no ponto relativo aos receios sobre a ocorrência de discriminação, merece registro a situação das companhias em formação e das insurtechs sem base histórica própria, que precisam treinar seus modelos com dados de mercado, dados sintéticos ou bases fornecidas por terceiros, sobre cuja composição exercem controle limitado, embora respondam integralmente pelo resultado da decisão. Soma-se a isso a sub-representação de eventos raros e de alta severidade em séries curtas, o que leva o modelo a acertar nos casos de rotina e a falhar, justamente, naqueles que costumam originar maiores prejuízos.

O Projeto de Lei nº 2.338/2023 assegura o direito à não discriminação e à correção de vieses discriminatórios diretos, indiretos, ilegais ou abusivos, além de impor avaliação de impacto algorítmico e medidas de governança de dados para sistemas classificados como de alto risco. A título comparativo, no plano internacional, o Regulamento (UE) 2024/1689[24] classifica como de alto risco os sistemas de avaliação de

---

[23] JUNQUEIRA, Thiago Vilella Bastos. *Tratamento de dados pessoais e discriminação algorítmica nos seguros*. Edição do Kindle. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

[24] UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2024/1689 do Parlamento Europeu e

risco e precificação em seguros de vida e saúde, sujeitando-os a requisitos específicos de qualidade e governança dos dados de treinamento.

A consequência prática é que a auditoria dos dados de treinamento deixa de ser recomendação de boas práticas e passa a integrar as condições de licitude de todas as decisões tomadas a partir desses dados.

8. Controle, Causalidade e Responsabilidade na Cadeia do *Open Insurance*

8.1 Fragmentação da jornada e imputação da responsabilidade

A experiência até então desenvolvida no *Open Finance* evidencia que o compartilhamento e a circulação de dados em ecossistemas abertos, geram complexidade na imputação da responsabilidade civil.

No setor securitário, especialmente nos produtos massificados, submetidos *à disciplina do Código de Defesa do Consumidor (CDC),* predomina a tendência de compartilhamento responsabilidade solidária na via jurisprudencial. Esse cenário se justifica diante da vulnerabilidade informacional do consumidor, a qual tende a se acentuar no ambiente digital, caso falte clareza quanto aos papéis desempenhados por cada agente na jornada de contratação.

Sob a arquitetura operacional do *Open Insurance* (OPIN), não deve ser admitida desinformação estrutural, sob pena de estimular a judicialização e ensejar a imputação disfuncional de responsabilidade, de forma indistinta, às sociedades participantes. Ausente uma delimitação normativa precisa, a seguradora, que é frequentemente identificada como o polo de maior higidez financeira, pode ficar exposta à absorção de passivos decorrentes de falhas operacionais exclusivas do intermediário tecnológico (como inconsistências de API, falhas sistêmicas na transmissão de dados ou incidentes cibernéticos nas plataformas das SPOCs), sobre as quais não detém qualquer controle técnico ou gerencial.

---

do Conselho, de 13 de junho de 2024. Estabelece regras harmonizadas em matéria de inteligência artificial e altera diversos regulamentos e diretivas da União Europeia (Regulamento da Inteligência Artificial). Jornal Oficial da União Europeia, 12 jul. 2024. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj/eng> Acesso em: 13/07/2026.

A multiplicidade de atores no ecossistema do OPIN impõe, portanto, a afirmação de balizes dogmáticos e normativos rigorosos no âmbito da responsabilidade civil, pautados pelas seguintes premissas:

- Distinção entre Integração Sistêmica e Comunhão de Obrigações: A mera interoperabilidade entre plataformas não induz à solidariedade passiva automática. Por força do disposto no art. 265 do Código Civil, a solidariedade não se presume, decorrendo exclusivamente da lei ou da vontade das partes, o que impede a aplicação genérica do regime solidário a vícios estritamente operacionais de terceiros.

- Imperatividade do Nexo de Causalidade Concreto: A imputação de responsabilidade exige a identificação da conduta efetiva (comissiva ou omissiva) de cada participante e a demonstração do nexo causal direto entre essa atuação e o dano experimentado pelo consumidor.

- Eficácia Exoneratória da Trilha de Auditabilidade Técnica: Os registros técnicos de interoperabilidade, logs de acesso e trilhas de auditoria constituem meio probatório idôneo para demonstrar a ausência de ingerência do participante no evento danoso, operando como causa excludente de responsabilidade e direcionando o dever de indenizar ao agente que efetivamente deu causa à falha.

Deve-se preservar a posição do consumidor em circunstância de vulnerabilidade técnica e informacional mas, diante de eventuais inconsistências, recomenda-se a adequada responsabilização, vedadas interpretações que conduzam à solidariedade passiva automática no âmbito do OPIN, para resguardar não só o equilíbrio econômico-atuarial do sistema, como também fortalecer a tutela do consumidor, ao viabilizar a identificação precisa do agente responsável e da causa concreta de eventual vício na prestação do serviço.

8.2 Controle efetivo, causalidade e auditabilidade

A preservação da mutualidade e do rigor atuarial no ambiente do *Open Insurance* pressupõe que a distribuição dos deveres anexos de

conduta, reforçados pela Lei nº 15.040/2024, observe a efetiva capacidade de controle dos agentes sobre os fluxos digitais.

A análise sistemática da atuação conjunta de seguradoras, intermediários e SPOCs evidencia que a sustentabilidade do ecossistema depende de uma adequada calibragem da responsabilidade civil, com critérios objetivos de imputação e mitigação de riscos.

Para conciliar inovação, estabilidade atuarial e tutela do consumidor, a disciplina normativa do setor deve apoiar-se em três eixos centrais:

- Matriz Objetiva de Responsabilidade Civil: A imputação de danos deve considerar a atuação concreta de cada agente, sustentando-se na segregação funcional de papéis (art. 265 do Código Civil), na trilha de auditabilidade técnica (logs de interoperabilidade como excludente de ilícito) e no princípio do controle efetivo, desonerando a seguradora de falhas operacionais alheias à sua esfera de ingerência.

- Salvaguarda e Solvência do Ecossistema: Necessidade de mitigar riscos operacionais dos intermediários tecnológicos mediante a contratação de seguros E&O (erros e omissões profissionais) e seguros Cyber (incidentes e falhas de integração de APIs).

- Dever Qualificado de Informação (Lei nº 15.040/2024): Exigência de coerência informacional nas interfaces digitais e promoção de educação securitária, esclarecendo ao consumidor que a circulação de dados não gera aceitação automática do contrato, a qual permanece adstrita à subscrição do risco.

A integração tecnológica não implica, por si só, responsabilidade indistinta; a imputação deve dialogar com controle efetivo, causalidade concreta e auditabilidade.

9. Conclusão

A transformação digital do mercado segurador não reduz a importância da boa-fé objetiva nem torna secundários os deveres anexos

de conduta. Ao contrário, a ampliação da capacidade de coleta, processamento e compartilhamento de dados, a utilização crescente de sistemas automatizados e a fragmentação da jornada securitária entre diferentes agentes tornam ainda mais necessária a incidência dos deveres de informação, cooperação e transparência como parâmetros de organização e controle da relação contratual.

A análise desenvolvida demonstra, igualmente, que a digitalização não elimina a assimetria informacional tradicionalmente associada ao contrato de seguro, entretanto modifica sua distribuição. O segurado permanece titular privilegiado de determinadas informações concretas sobre o risco e, ao mesmo tempo, vulnerável quanto à arquitetura contratual e aos critérios técnicos e algorítmicos utilizados na tomada de decisões. A seguradora, por sua vez, amplia sua capacidade de obter, combinar e inferir informações mediante bases externas, dados compartilhados e sistemas analíticos. Nesse cenário, os arts. 43 a 46 da Lei nº 15.040/2024 (não exclusivamente) reforçam uma compreensão relacional dos deveres informacionais, na qual a adequada declaração do risco pelo segurado deve ser conjugada com a responsabilidade da seguradora pela formulação do questionário, pela identificação das informações relevantes e pelo uso dos dados efetivamente incorporados à subscrição.

O *Open Insurance* acentua essa transformação ao ampliar a circulação estruturada de dados e inserir novos agentes e interfaces na cadeia securitária. O aumento da disponibilidade informacional, contudo, não significa, por si só, maior compreensão pelo consumidor, nem implica aceitação automática do risco ou transferência indistinta de responsabilidade entre os participantes. A lógica técnico-atuarial do seguro permanece fundada na subscrição do risco, na adequada relação entre prêmio e garantia e na preservação da mutualidade. Do mesmo modo, a integração tecnológica entre agentes não deve, isoladamente, substituir a análise da atuação concreta de cada participante, da sua esfera de controle, do nexo causal e das evidências técnicas disponíveis para a imputação de eventual responsabilidade.

Também a automação de processos de contratação, subscrição e regulação de sinistros exige que os deveres anexos sejam projetados sobre a própria arquitetura tecnológica. A informação não pode limitar-se à mera disponibilização formal de documentos; a cooperação não se satisfaz com fluxos automatizados que inviabilizem contestação ou esclarecimento; e a transparência passa a exigir

rastreabilidade suficiente para que seja possível compreender e reconstruir os fundamentos das decisões relevantes. Nessa perspectiva, conhecer os sistemas efetivamente utilizados, documentar modelos, bases e critérios decisórios, manter registros das alterações, auditar vieses e assegurar formas adequadas de supervisão humana deixam de constituir simples boas práticas de governança e passam a integrar a própria demonstração do comportamento contratual compatível com a boa-fé.

Os deveres de informação, cooperação e transparência, portanto, deslocam-se progressivamente do plano exclusivo dos documentos para o plano da ingerência sobre dados, sistemas e processos decisórios. A repartição desses deveres deve acompanhar a capacidade concreta de cada agente de conhecer, interferir e controlar a respectiva etapa da jornada securitária. Essa correlação entre conhecimento, controle e responsabilidade permite compatibilizar inovação tecnológica, tutela do consumidor e segurança jurídica sem descaracterizar os fundamentos técnicos do seguro.

A Lei nº 15.040/2024 oferece, nesse contexto, alguma base normativa a orientar essa transição. A aplicação da boa-fé objetiva às novas estruturas digitais não exige o abandono dos fundamentos tradicionais do contrato de seguro, mas sua atualização diante de novas formas de produzir, transmitir e utilizar informação. O desafio contemporâneo consiste justamente em assegurar que a eficiência tecnológica permaneça subordinada à lealdade contratual, à transparência, à cooperação e à adequada imputação das decisões. A preservação dessa coerência é condição não apenas de conformidade jurídica, mas também da confiança necessária ao funcionamento sustentável do mercado segurador.

10. Referências

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm> Acesso em: 08/07/2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm> Acesso em: 08/07/2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: <*https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm*> Acesso em: 08/07/2026.

BRASIL. Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024. Dispõe sobre normas de seguro privado e revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), e do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l15040.htm> Acesso em: 08/07/2026.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.338, de 2023. Dispõe sobre o uso da Inteligência Artificial. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233> Acesso em: 08/07/2026.

BIONI, Bruno Ricardo. *Proteção de dados pessoais: a função e os limites do consentimento*. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Consultoria Legislativa. Panorama mundial da legislação de inteligência artificial. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-inovacao-legislativa/publicacoes/panorama-mundial-da-legislacao-de-inteligencia-artificial/view. Acesso em: 18/07/2026.

CARLINI, Angelica. Inteligência artificial e seguros – uma abordagem à luz da subscrição de riscos. *Revista Jurídica de Seguros nº 15*. Rio de Janeiro: CNSEG, Dezembro de 2021. P. 86 a109. Disponível em: <https://cnseg.org.br/publicacoes/revista-juridica-de-seguros-no-15 > Acesso em 13/07/2026.

CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede.* Tradução Roneide Venancio Majer, 22. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2020.

CNSEG. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS. *Inteligência artificial e o setor de seguros.* Rio de Janeiro: CNseg, 2026. Disponível em: <https://production-cms-upload.s3.sa-east-1.amazonaws.com/2026_02_24_Coletiva_Inteligencia_Artificial_e_o_Setor_de_Seguros_960514feb6.pdf> Acesso em 15/07/2026.

EUROPEAN INSURANCE AND OCCUPATIONAL PENSIONS AUTHORITY (EIOPA). *Artificial intelligence governance principles: towards ethical and trustworthy artificial intelligence in the European insurance sector.* Frankfurt: EIOPA, 2021. Disponível em: <https://www.eiopa.europa.eu/system/files/2021-06/eiopa-ai-governance--principles-june-2021.pdf> Acesso em: 10/07/2026.

JUNQUEIRA, Thiago Vilella Bastos. *Tratamento de dados pessoais e discriminação algorítmica nos seguros*. Edição do Kindle. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

JR., Humberto T. *O Contrato e sua Função Social - 4ª Edição 2014. Rio de Janeiro: Forense, 2014. E-book. p.21. ISBN 978-85-309-5653-0. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-309-5653-0/. Acesso em: 10 ago. 2026.*

MACKAAY Ejan; ROUSSEAU Stéphane. *Análise Econômica do Direito.* Tradução de Rachel Sztajn. 2a Edição, São Paulo: Atlas, 2015.

MENDES, Laura Schertel F. *Privacidade, proteção de dados e defesa do consumidor: linhas gerais de um novo direito fundamental*. 1. ed. (Série IDP - Linha de pesquisa acadêmica). Rio de Janeiro: Saraiva, 2014. E-book.

MIRAGEM, Bruno. *Comentários À Nova Lei Do Contrato De Seguro - 1ª Edição 2026. Rio de Janeiro: Forense, 2026. E-book. ISBN 9788530998431. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/97885309984 31/. Acesso em: 10 jul. 2026.*

MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. *Direito dos Seguros.* Rio de Janeiro-RJ: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559645435. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645435/. Acesso em: 26 jul. 2023.

PETERSEN, Luiza. *Boa-fé no contrato de seguro 1ª ED - 2024. 1. ed. Indaiatuba: Foco, 2024. E-book. Disponível em: https://leitor.bvirtual.com.br.*

PRADO, José. *Afinal, o que é SPOC no mercado de seguros?* Insurtech Brasil, 30 set. 2024. Disponível em: https://www.insurtech.com.br/guia/o-que-e-spoc/. Acesso em: 10/05/2026

SIEGELMAN, Peter. Information & equilibrium in insurance markets with big data. *Connecticut Insurance Law Journal,* v. 21, n. 1, p. 317-338, 2014. Disponível em: <https://opencommons.uconn.edu/cilj/142> Acesso em: 11/07/2026.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). *Open Insurance.* Brasília, DF: SUSEP, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/open-insurance. Acesso em: 13/07/2026.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). *Documentos de referência do Open Insurance*. Brasília, DF: SUSEP, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/open-insurance/documentos_de_referencia. Acesso em: 13/07/2026.

UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2024/1689 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho de 2024. Estabelece regras harmonizadas em matéria de inteligência artificial e altera diversos regulamentos e diretivas da União Europeia (Regulamento da Inteligência Artificial). Jornal Oficial da União Europeia, 12 jul. 2024. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj/eng> Acesso em: 13/07/2026.

OPIN. *Open Insurance como impulso à inclusão na proteção securitária no Brasil.* Open InsuranceBrasil, [S. l.], abr. 2026. Disponível em: https://opinbrasil.com.br/cidadao/noticias/open-insurance-como-impulso-a-inclusao-na-protecao-securitaria-no-brasil. Acesso em: 10 mai. 2026.

TARTUCE, Flávio; GAGLIANO, Pablo S.; OLIVEIRA, Carlos Eduardo Elias de. *Marco Legal dos Seguros - 1ª Edição 2026. Rio de Janeiro: SRV, 2025. E-book. p.24. ISBN 9786584004252. Disponível em:* <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786584004252/> Acesso em: 15 04. 2026.

Cabimento de Mandado de Segurança na Justiça do Trabalho para Proteger o Direito da Seguradora de Levantar o Excesso Depositado em Juízo para a Liquidação de Obrigação do Tomador

Luís Antônio Giampaulo Sarro[1]

Resumo: O Seguro Garantia Judicial contém previsão legal de sua aplicação no CPC/2015, na Lei de Execuções Fiscais e na Consolidação das Leis do Trabalho, sendo regulamentada pela Circular Susep 477/2013, com as alterações introduzidas pela Circular Susep nº 662, de 11.04.2022, com aplicação nos processos cíveis, do trabalho e fiscais. Considerando que a normatização do seguro garantia judicial exige que o valor da importância segurada seja no valor mínimo equivalente a 130% (cento e trinta por cento) do valor garantido, em caso de valor remanescente em excesso o mandado de segurança apresenta-se como medida adequada à proteção do direito líquido e certo de a seguradora levantar a quantia remanescente, após a quitação integral do crédito trabalhista garantido.

Palavras-chave: Seguro Garantia Judicial. Mandado de Segurança. Justiça do Trabalho. Sub-rogação.

Abstract: The Judicial Guarantee Insurance contains a legal provisional for its application in CPC/2015, in the Law of Tax Foreclosures and in the Consolidation of Labor Laws, being regulated by SUSEP Circular 477/2013, updated by Circular SUSEP nº 662, de 11.04.2022, with application in civil, labor, and tax litigation. Considering that the standardization of the Judicial Guarantee Insurance requires that the value of the Insured Amount be at least equivalent to 130% (one hundred and thirty percent) to the guaranteed value, in case of excess amount remaining, the writ of mandamus is presented as a measure adequate to the protection of the Liquid and Certain Right

---

[1] Bacharel pela PUC-SP. Pós-Graduado em Direito Civil pela FADUSP. Advogado. Procurador do Município de São Paulo aposentado. Membro do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Escola Superior de Direito Municipal de São Paulo – ESDM-SP. É Conselheiro da AIDA Brasil (biênio 2026/2028). Da referida associação, foi presidente do GNT-Processo Civil (2010/2012), 2º Vice-Presidente (2012/2014), Conselheiro (2012/2014) e Diretor Vice-Presidente de Assuntos Legislativos (2022/2024 e 2024/2026). É membro efetivo do IBDP. Sócio Administrador de Giampaulo Sarro e Advogados Associados.

of the Insurer to withdraw the remaining amount, after the full settlement of the guaranteed labor credit.

Keywords: Insurance Guarantee Judicial. Writ of Mandamus. Labor Justice. Subrogation.

Sumário: I – Introdução. II – Seguro-garantia. Conceito e Previsões Legais. III – Regulamentação pela Superintendência de Seguros Privados – Susep. IV – Do Mandado de Segurança contra Decisão Judicial – Do tema 988/STJ aos Casos Oriundos da Justiça do Trabalho. V – O Mandado de Segurança e o Saldo Remanescente da Importância Segurada de Seguro Garantia Judicial Depositada em Juízo. VI – Direito à Sub-rogação. VII – considerações finais. Referência bibliográfica.

I – Introdução

O seguro garantia judicial consolidou-se como importante instrumento de garantia das execuções judiciais, possuindo previsão expressa no Código de Processo Civil, na Lei de Execução Fiscal e na Consolidação das Leis do Trabalho. Sua regulamentação foi estabelecida pela Circular Susep nº 477/2013, atualmente Circular Susep nº 662, de 11.04.2022.

A legislação determina que a importância segurada corresponda ao valor atualizado da dívida acrescido de 30% (trinta por cento), permitindo que a garantia cubra eventual atualização do débito durante a tramitação da execução.

Em determinadas situações, entretanto, pode ocorrer a determinação judicial de depósito em juízo do valor total do capital segurado, constatando-se posteriormente ser ele superior ao montante efetivamente devido, situação em que a quantia excedente deve ser levantada pela seguradora.

Todavia, não é incomum, como ocorreu em um caso em concreto de nosso escritório, notadamente em processo da Justiça do Trabalho, que o Juízo pretenda a utilização do valor excedente para a liquidação de outros débitos trabalhistas do tomador, situação em que o mandado de segurança será cabível para proteção de direito líquido e certo da seguradora.

II – Seguro Garantia Judicial: Conceito e Disciplina Jurídica

O seguro garantia judicial consiste em contrato por meio do qual a seguradora garante ao credor o cumprimento de obrigação assumida pelo tomador, respondendo até o limite previsto na apólice em caso de inadimplemento. É contrato pelo qual a seguradora presta garantia de proteção aos interesses do credor (segurado) relativos ao adimplemento de uma obrigação (legal ou contratual) do devedor, nos limites da apólice.[2]

Trata-se de modalidade de seguro de danos estruturada em favor de terceiro, na qual o devedor figura como tomador e o credor como segurado.

Inicialmente utilizado em contratos administrativos e privados, o seguro passou a integrar o sistema processual brasileiro a partir da reforma do CPC de 1973 e foi definitivamente consolidado pelo CPC de 2015.

Incorporado ao CPC/73, mediante a reforma promovida pela Lei 11.232/2005, passando a constar no art. 656, § 2º, a possibilidade de substituição da penhora por fiança bancária ou seguro-garantia judicial, desde que acrescido ao valor do débito o percentual de 30% (trinta por cento).

Os arts. 835, §2º, e 848, parágrafo único, do CPC/2015 equiparam expressamente o seguro garantia judicial ao dinheiro para fins de substituição da penhora, desde que seu valor corresponda ao débito acrescido de 30% (trinta por cento). A mesma disciplina foi incorporada à Lei de Execução Fiscal e à CLT, tanto na fase executiva quanto para o depósito recursal.

Já o CPC/2015 consagra, no §2º do artigo 835 que "Para fins de substituição da penhora, equiparam-se a dinheiro a fiança bancária e o seguro garantia judicial, desde que em valor não inferior ao do débito constante da inicial, acrescido de trinta por cento".

---

[2] STJ - Voto da Min. Nancy Andrighi no REsp nº 1.838.837-SP – 3ª T – Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 12.05.2020, Dje 21.05.2020.

No tema, LUIZ ANTÔNIO FERRARI NETO[3] entende que:

> *"A penhora de dinheiro somente pode ser substituída, nos termos do § 2º, por seguro garantia judicial ou fiança bancária desde que tais garantias cubram a integridade do débito atualizado acrescido de 30% (trinta por cento). Tal possibilidade de substituição decorre do princípio da menor onerosidade que trabalha, na balança, no lado oposto ao princípio do exato adimplemento da execução, procurando manter um equilíbrio entre a satisfação do direito do credor e o processamento da execução de modo menos gravoso ao devedor."*

O CPC atual ainda prevê, em seu art. 848, a possibilidade de substituição da penhora, estabelecendo, em seu parágrafo único, que "a penhora pode ser substituída por fiança bancária ou por seguro garantia judicial, em valor não inferior ao do débito constante da inicial, acrescido de trinta por cento."

ANDRÉ TAVARES[4], ao comentar o parágrafo único do art. 848 do CPC/2015, após apontar as relevantes diferenças com a fiança bancária, observa que:

> *"O seguro garantia insere-se na categoria geral de seguro de dano (cf. arts. 778 a 786 do CC). O interesse legítimo dessa subespécie de contrato reside no inadimplemento de um sem-número de obrigações de índole contratual ou legal, desde que possam ser também enquadradas no escopo da fiança bancária. Estrutura-se sob a modalidade de estipulação em favor de terceiro (cf. art. 436 e ss. do CC, c/c art. 767 do CC). O segurado é o credor da obrigação, e o tomador do seguro é*

---

[3] *Código de Processo Civil Anotado e Comentado*. Coordenação de SARRO, Luís Antônio Giampaulo, CAMARGO, Luiz Henrique Volpe e LUCON, Paulo Henrique dos Santos. São Paulo: Editora Rideel, 2020, p. 594.

[4] *Código de Processo Civil Anotado e Comentado*. Coordenação de SARRO, Luís Antônio Giampaulo, CAMARGO, Luiz Henrique Volpe e LUCON, Paulo Henrique dos Santos. São Paulo: Editora Rideel, 2020, p. 607.

> *o devedor. A seguradora, obviamente, garante o risco. (...)*
> *Tanto a fiança bancária como o seguro garantia usualmente coligam-se a contratos de contragarantia, mediante os quais os garantidores (instituição financeira e seguradora) instrumentalizam, em negócio jurídico acessório – e suficientemente arcabouçado -, a pretensão sub-rogatória contra o tomador, no caso de pagamento da dívida (cf. art. 786 do CC c/c art. 831 do CC).*

Já VINÍCIUS DE CARVALHO PIRES MENDONÇA[5], diante do conteúdo dos arts. 835, § 2º, e 848, parágrafo único, do CPC/2015, observa que se afasta, definitivamente, o entendimento a respeito da rejeição da substituição da penhora de numerário em espécie por fiança bancária e pelo seguro garantia judicial sob o argumento de contrariarem a ordem de classificação legal da penhora e de serem prejudiciais para o executado, haja vista que na nova sistemática processual possuem a mesma equivalência do dinheiro.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça reconhece que o seguro garantia representa mecanismo eficiente de equilíbrio entre os princípios da efetividade da execução e da menor onerosidade ao executado, assegurando proteção equivalente ao depósito em dinheiro sem comprometer a atividade econômica do devedor.

A 3ª Turma da Corte da Cidadania, no REsp 1.691.748/PR (J. em 07/11/2017, DJe 17/11/2017 – rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva), manifestou-se acerca da viabilidade e conveniência, da substituição da penhora em dinheiro pelo seguro-garantia judicial, nos seguintes termos:

> *"7. O CPC/2015 (art. 835, § 2º) equiparou, para fins de substituição da penhora, a dinheiro a fiança bancária e o seguro garantia judicial, desde que em valor não inferior ao do débito constante da inicial da execução, acrescido de 30% (trinta por cento).*

---

[5] MENDONÇA, Vinícius de Carvalho Pires. O Seguro Garantia Judicial no Novo CPC. Revista Tributária e de Finanças Públicas, RTrib: São Paulo, v. 24, n. 126, jan./fev. 2016, pp. 297-353.

8. O seguro garantia judicial, espécie de seguro de danos, garante o pagamento de valor correspondente aos depósitos judiciais que o tomador (potencial devedor) necessite realizar no trâmite de processos judiciais, incluídas multas e indenizações. A cobertura terá efeito depois de transitada em julgado a decisão ou o acordo judicial favorável ao segurado (potencial credor de obrigação pecuniária sub judice) e sua vigência deverá vigorar até a extinção das obrigações do tomador (Circular SUSEP nº 477/2013). A renovação da apólice, a princípio automática, somente não ocorrerá se não houver mais risco a ser coberto ou se apresentada nova garantia.
(...)
11. Por serem automaticamente conversíveis em dinheiro ao final do feito executivo, a fiança bancária e o seguro garantia judicial acarretam a harmonização entre o princípio da máxima eficácia da execução para o credor e o princípio da menor onerosidade para o executado, a aprimorar consideravelmente as bases do sistema de penhora judicial e a ordem de gradação legal de bens penhoráveis, conferindo maior proporcionalidade aos meios de satisfação do crédito ao exequente."

No mesmo sentido: STJ - REsp 1.838.837/SP – 3ª T – Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 12.05.2020, Dje 21.05.2020.

A possibilidade de estabelecer garantia judicial por meio de fiança bancária ou seguro garantia contém previsão também na Lei de Execução Fiscal (Lei nº 6.830/80, com a redação dada pela Lei nº 13.043/2014 – art. 9º, II).

Ademais, no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, o oferecimento e a aceitação de seguro garantia judicial para execução fiscal foram regulamentados pela Portaria PGFN nº 164/2014, que, revogada foi substituída pela Portaria PGFN/MF nº 2.044, de 30.12.2024.

O seguro garantia judicial contém previsão ainda no âmbito da Justiça do Trabalho. Com efeito, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com a redação dada pela Lei nº 13.467/2017 (Lei

de Reforma Trabalhista), traz expressa previsão do referido seguro tanto ao definir os procedimentos processuais na fase de execução, quanto na fase recursal.

Na fase da execução, estabelece, pois, a CLT que o executado que não pagar a importância reclamada poderá garantir a execução mediante depósito da quantia correspondente, atualizada e acrescida das despesas processuais, apresentação de seguro-garantia judicial ou nomeação de bens à penhora, observada a ordem preferencial estabelecida no art. 835 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 – Código de Processo Civil[6].

Na fase recursal, prevê a Consolidação da Leis do Trabalho (CLT) que o depósito recursal poderá ser substituído por fiança bancária ou seguro garantia judicial[7].

Na Justiça do Trabalho, o Tribunal Superior do Trabalho, o Conselho Superior da Justiça do Trabalho e a Corregedoria-Geral da Justiça do Trabalho publicaram o Ato Conjunto TST.CSJT.CGJT Nº 1, de 16 de outubro de 2019 (DEJT 17/10/2019), para a regulamentação do seguro garantia judicial, alterado pelo Ato Conjunto nº 2/TST. CSJT.CGJT, de 29.05.2020.

Em suma, com expressa previsão na Legislação Processual Civil, na Lei de Execução Fiscal e na Consolidação das Leis Trabalhistas, o seguro garantia judicial, assim como a fiança bancária, equiparam-se a dinheiro para fins de garantia de execuções e na substituição do depósito recursal no âmbito da Justiça do Trabalho.

III – Regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – Susep

No ordenamento jurídico brasileiro, este ramo securitário foi concebido, inicialmente, para a garantia do cumprimento de obrigações assumidas em contratos privados e na contratação de obras e serviços pela Administração Pública, como se observa, por exemplo, dos De-

---

[6] CLT, art. 882.

[7] CLT, art. 899, § 11.

cretos-Leis n. 73/66, 200/67 e 2.300/84, bem como da Lei 8.666/93, sendo que, até então, não se cogitava, ao menos no plano normativo, da possibilidade de oferecimento do seguro-garantia em sede de processo judicial, cuja figura apenas surgiu quando da publicação da Circular 232/2003 da Superintendência de Seguros Privados – Susep, que regulamentou, dentre as várias modalidades de seguro-garantia, aquela destinada a garantir *"o pagamento de valor correspondente aos depósitos em juízo que o tomador necessite realizar no trâmite de procedimentos judiciais"* [8]

A Circular Susep nº 477/2013, disciplinara a matéria, atualmente regulamentada pela Circular Susep n° 662/2022 que disciplina o seguro garantia, tanto para o setor público quanto para o setor privado, estabelecendo modalidades específicas para garantia judicial, execução fiscal e outras hipóteses.

A regulamentação define conceitos fundamentais, como tomador, segurado, sinistro, contrato principal e valor da garantia, disciplinando ainda os requisitos para emissão das apólices, alterações contratuais e atualização dos valores garantidos.

Com o objetivo de estabelecer regras e critérios para elaboração e comercialização do seguro garantia, a Circular Susep nº 662/2022 decretou o fim das condições padronizadas, permitindo às seguradoras maior liberdade para criar seus próprios clausulados, possibilitando apólices por fases, parcelas, ou com vigência menor que o contrato segurado. Além disto, deu maior aderência à Lei de Licitações, alinhando-a com a Lei 14.133/2021.

Quanto à vigência da apólice, esta passou a seguir o prazo da obrigação garantida, beneficiando o seguro garantia judicial.

Em suma, o espírito da nova norma foi a flexibilização, com o órgão regulador passando a dar mais autonomia ao mercado para criar produtos adequados a cada negócio, com mais segurança jurídica e transparência.

---

[8] STJ - Voto da Min. Nancy Andrighi no REsp nº 1.838.837-SP – 3ª T – Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. 12.05.2020, Dje 21.05.2020.

Na Justiça do Trabalho, o Ato Conjunto TST/CSJT/CGJT nº 1/2019, alterado pelo Ato Conjunto nº 2/2020, complementa essa regulamentação ao exigir, entre outros requisitos:

- cobertura correspondente ao débito acrescido de 30% (trinta por cento);
- atualização monetária da garantia;
- renovação automática da apólice;
- manutenção da vigência enquanto persistir o risco;
- comprovação da regularidade da seguradora perante a Susep;
- impossibilidade de cláusulas que permitam cancelamento unilateral da garantia.

Esses requisitos conferem elevada segurança jurídica ao instituto e asseguram plena eficácia da garantia oferecida.

IV – Mandado de Segurança contra Decisão Judicial – Do Tema 988/STJ aos Casos Oriundos da Justiça do Trabalho.

A Lei nº 12.016/2009, que disciplina o mandado de segurança individual e coletivo, admite o remédio constitucional contra ato judicial apenas em situações excepcionais.

No processo civil, o CPC de 2015 restringiu significativamente o cabimento do mandado de segurança ao limitar a recorribilidade imediata das decisões interlocutórias.

Posteriormente, o STJ, ao julgar o Tema 988, fixou entendimento de que o rol do art. 1.015 do CPC possui natureza de taxatividade mitigada, admitindo agravo de instrumento sempre que houver urgência decorrente da inutilidade do julgamento futuro em apelação. Como consequência, reduziu-se ainda mais o espaço para utilização do mandado de segurança no procedimento comum.

Com efeito, o CPC/2015 consagrou o incabimento de recurso imediato em relação a algumas interlocutórias de 1º grau, gerando, com isso, a necessidade de redimensionar o papel do recurso de apelação, ao consagrar: (i) – maior restrição ao recurso de agravo de instrumento (art. 1015, do CPC/2015), (ii) – extinção do agravo retido, (iii) – revisão do conceito de preclusão, (iv) – a ampliação do efeito devolutivo por profundidade do recurso de apelação (art. 1009, § 1º, do CPC/15); (v) – o encerramento do juízo de admissibilidade da apelação pelo órgão de 1º grau (art. 1010, § 3º, do CPC/15); (vi) – a possibilidade de apresentação de incidente preparatório de efeito suspensivo ao recurso (arts. 995, parágrafo único e 1012, § 3º, do CPC/15).

A legislação processual, portanto, atingiu o regime da preclusão temporal, tendo em vista que, à exceção das hipóteses expressamente previstas no art. 1015, as interlocutórias não serão recorríveis de imediato, mas apenas quando for interposto o recurso de apelação.

Como consequência, essa restrição de recorribilidade imediata gera a ampliação do efeito devolutivo do recurso de apelação e a possibilidade da discussão quanto ao cabimento de mandado de segurança, em decorrência da inexistência de recurso imediato contra as situações não previstas no art. 1015, do CPC/2015.

A retirada da recorribilidade imediata das interlocutórias que não estejam elencadas no rol do art. 1015, do CPC/2015 enseja a análise concreta quanto ao cabimento de mandado de segurança contra ato judicial, haja a vista a presença do fenômeno da irrecorribilidade imediata. Deve o impetrante, portanto, para o manejo do remédio heroico, contar e arguir a presença dos demais requisitos, especialmente a teratologia da decisão e a violação ao direito líquido e certo.

A discussão passa, também, pela análise do rol do art. 1.015, do CPC/2015: se é taxativo, exemplificativo e se comporta interpretação extensiva. No STJ existem julgados admitindo interpretação extensiva, nos casos envolvendo decisão sobre competência ou de não concessão de efeito suspensivo aos embargos à execução (REsp 1.679.909 – Rel. Min. Luiz Felipe Salomão e REsp 1.694.667 – Rel. Min. Herman Benjamin, respectivamente).

Como já se disse, a interpretação da natureza do rol do art. 1015, do CPC/2015, de tão importante, foi afetada para julgamento pela

Corte Especial do STJ. Vale a leitura da íntegra dos votos dos Ministros, em razão da multiplicidade de fundamentos interpretativos relevantes. Contudo, a tese fixada no Tema 988/STJ (REsp Repetitivos 1696396 e 1704520 - Rel. Min. Nancy Andrighi – J. em 05.12.2018 – DJe 19.12.2018) foi a seguinte:

> *"O rol do art. 1.015 do CPC é de taxatividade mitigada, por isso admite a interposição de agravo de instrumento quando verificada a urgência decorrente da inutilidade do julgamento da questão no recurso de apelação".*

Assim, como se pode perceber, por maioria, os membros da Corte Especial acolheram o voto da Exma. Ministra-Relatora para, ao ampliar a interpretação do art. 1.015, do CPC/2015, consagrar o chamado *rol taxativo mitigado*, permitindo a interposição de agravo de instrumento em outros casos concretos, quando verificada a urgência decorrente da inutilidade do futuro manejo da apelação.

Não resta dúvida que, consoante este precedente obrigatório oriundo da Corte da Cidadania, há restrição ao manejo de mandado de segurança contra os pronunciamentos interlocutórios não previstos expressamente no art. 1.015, do CPC. A ampliação interpretativa deste rol gera a restrição ao manejo de mandado de segurança contra pronunciamento judicial interlocutório.

No tema, vale citar passagem de pronunciamento da 3ª Turma do STJ:

> *"4- Conquanto seja excepcionalmente admissível a impugnação de decisões judiciais lato sensu por mandado de segurança, não é admissível, nem mesmo excepcionalmente, a impugnação de decisões interlocutórias por mandado de segurança após a tese firmada no tema repetitivo 988, que estabeleceu uma exceção ao posicionamento há muito adotado nesta Corte, especificamente no que tange à impugnabilidade das interlocutórias, de modo a vedar, em absoluto, a impugnação dessa espécie de decisão pelas partes mediante mandado de segurança, porque há via impugnativa recursal apropriada, o agravo*

de instrumento" (RMS 63.202 – Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze – Rel. p/ acórdão Min. Nancy Andrighi. J em 01.12.2020 – DJe 18.12.2020)".

Também a Corte Especial asseverou que: *"A utilização do mandado de segurança para refutar decisão judicial só tem pertinência em caráter excepcionalíssimo, quando tratar-se de ato manifestamente ilegal ou teratológico, devendo a parte demonstrar, ainda, a presença dos requisitos genéricos do fumus boni iuris e do periculum in mora"* (MS 27173/DF – Rel. Min. OG Fernandes – CE – J. em 05/05/2021 – DJe 12/05/2021).

Diversa, entretanto, é a realidade da Justiça do Trabalho.

Nos termos do art. 893, §1º, da CLT, as decisões interlocutórias, como regra, não comportam recurso imediato. A jurisprudência consolidada do Tribunal Superior do Trabalho confirma essa sistemática, preservando apenas hipóteses excepcionais expressamente previstas.

Essa peculiaridade faz com que o mandado de segurança continue desempenhando importante função no processo trabalhista, especialmente quando:

- inexistir recurso próprio;
- houver risco de dano imediato;
- estiver configurada violação a direito líquido e certo;
- a decisão apresentar manifesta ilegalidade ou teratologia.

A jurisprudência do TST admite o uso do mandado de segurança em diversas hipóteses específicas, desde que a prova do direito seja pré-constituída, sendo incompatível qualquer dilação probatória.

Neste contexto, vale transcrever a redação do Enunciado 214 de Súmula da Jurisprudência dominante do TST, a saber:

"DECISÃO INTERLOCUTÓRIA. IRRECORRIBILIDADE (nova redação) – Res. 127/2005, DJ 14,

15 e 16.03.2005. Na Justiça do Trabalho, nos termos do art. 893, § 1º, da CLT, as decisões interlocutórias não ensejam recurso imediato, salvo nas hipóteses de decisão: a) de Tribunal Regional do Trabalho contrária à Súmula ou Orientação Jurisprudencial do Tribunal Superior do Trabalho; b) suscetível de impugnação mediante recurso para o mesmo Tribunal; c) que acolhe exceção de incompetência territorial, com a remessa dos autos para Tribunal Regional distinto daquele a que se vincula o juízo excepcionado, consoante o disposto no art. 799, § 2º, da CLT.

De acordo com o Enunciado em comento, os pronunciamentos no curso do processo que, *v.g., deferem tutela antecipada, indeferem produção de prova, autorização para levantamento parcial do FGTS* etc., não estão incluídos dentre as hipóteses de agravo de instrumento, pelo que não há preclusão imediata. O futuro recurso ordinário contra a sentença, portanto, é o meio de irresignação destas decisões interlocutórias.

É razoável concluir que, em situações comuns, a devolutividade ampliada do recurso ordinário remete ao Tribunal Regional do Trabalho o conhecimento da questão decidida no curso do processo, desde que a parte tenha apresentado, pelo menos na grande maioria das vezes, o *protesto* a fim de evitar preclusão[9].

Contudo, existem dois casos que podem provocar a necessidade de apresentação imediata da irresignação e, como não é cabível agravo de instrumento, acabam por provocar o manejo de mandado de segurança como sucedâneo recursal: a) decisões urgentes; b) necessidade de afastar a execução imediata da sentença, tendo em vista que o recurso ordinário (e também o de revista – art. 896, § 1º, da CLT) em regra não possui efeito suspensivo.

Em relação à primeira situação, na prática trabalhista existem inúmeras hipóteses em que a parte prejudicada acaba por impetrar mandado de segurança visando controlar o pronunciamento interlocutório

---

[9] Não se deve esquecer que, pelo regime do CPC/15, as interlocutórias não enquadradas no art. 1015, estarão sujeitas à irresignação na própria apelação ou na contraminuta recursal, sem a necessidade de qualquer protesto (art. 1009, § 1º).

oriundo de 1º grau, sob o argumento de que viola seu direito líquido e certo. Vale destacar o posicionamento do TST em relação a quatro situações corriqueiras:

- *OJ n° 98 da SDI-2 do TST: "MANDADO DE SEGURANÇA. CABÍVEL PARA ATACAR EXIGÊNCIA DE DEPÓSITO PRÉVIO DE HONORÁRIOS* PERICIAIS. *É ilegal a exigência de depósito prévio para custeio dos honorários periciais, dada a incompatibilidade com o processo do trabalho, sendo cabível o mandado de segurança visando à realização da perícia, independentemente do depósito";*

- *OJ n° 142 da SDI-2 do TST: "MANDADO DE SEGURANÇA. REINTEGRAÇÃO LIMINARMENTE CONCEDIDA. Inexiste direito líquido e certo a ser oposto contra ato de Juiz que, antecipando a tutela jurisdicional, determina a reintegração do empregado até a decisão final do processo, quando demonstrada a razoabilidade do direito subjetivo material, como nos casos de anistiado pela Lei nº 8.878/94, aposentado, integrante de comissão de fábrica, dirigente sindical, portador de doença profissional, portador de vírus HIV ou detentor de estabilidade provisória prevista em norma coletiva";*

- *Enunciado nº 418 de Súmula da Jurisprudência dominante do TST: "MANDADO DE SEGURANÇA VISANDO À CONCESSÃO DE LIMINAR OU HOMOLOGAÇÃO DE ACORDO. A concessão de liminar ou a homologação de acordo constituem faculdade do juiz, inexistindo direito líquido e certo tutelável pela via do mandado de segurança";*

- *OJ n° 63 da SI-2 do TST: "MANDADO DE SEGURANÇA. REINTEGRAÇÃO. AÇÃO CAUTELAR. Comporta a impetração de mandado* de segurança o deferimento de reintegração no emprego em ação cautelar".

Nestes casos, há a discussão quanto ao manejo do *mandamus* visando o controle da decisão judicial, com a necessária demonstração do direito líquido e certo por meio de prova pré-constituída[10].

É necessário ratificar um ponto de partida para compreender a diferenciação entre os dois institutos: a regra é que os recursos, no âmbito trabalhista, não possuem efeito suspensivo (art. 899 c/c 896, § 1º, da CLT), e existem decisões irrecorríveis, em atendimento aos princípios específicos do processo laboral (*dentre os quais a celeridade, oralidade e concentração*). Assim, o mandado de segurança e o incidente no próprio tribunal (de natureza cautelar) são utilizados como medidas de apoio aos recursos (*ou nos casos de decisões irrecorríveis*).

O *writ* não pode substituir o recurso cabível a ser interposto em face de determinada decisão judicial. Logo, pode ser impetrado, em tese, contra decisão irrecorrível e/ou teratológica, desde que não tenha transitado em julgado (Enunciados 267 e 268 de *Súmula da Jurisprudência dominante do STF*). Estas restrições decorrem do fato de que o *writ* não deve ser utilizado como substitutivo do recurso cabível e da ação rescisória.

No ROMS 22037.24.2019.5.04.0000, a Subseção II Especializada em Dissídios Individuais (Rel. Mon. Alexandre de Souza Agra Belmonte – J. em 10.03.2020, Dj 13.03.2020) analisou o cabimento de mandado de segurança em caso de indeferimento de tutela de urgência em 1ª Instância, concluindo que:

> *"RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. ATO COATOR CONSUBSTANCIADO NO INDEFERIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA PARA DETERMINAR A IME-*

[10] O Enunciado 415 da Súmula da Jurisprudência dominante do TST consagra a impossibilidade de determinação de emenda da inicial: "MANDADO DE SEGURANÇA. PETIÇÃO INICIAL. ART. 321 DO CPC DE 2015. ART. 284 DO CPC DE 1973. INAPLICABILIDADE (atualizada em decorrência do CPC de 2015) – Res. 208/2016, DEJT divulgado em 22, 25 e 26.04.2016). Exigindo o mandado de segurança prova documental pré-constituída, inaplicável o art. 321 do CPC de 2015 (art. 284 do CPC de 1973) quando verificada, na petição inicial do "mandamus", a ausência de documento indispensável ou de sua autenticação. (ex-OJ nº 52 da SBDI-2 - inserida em 20.09.2000)".

DIATA TRANSFERÊNCIA DA EMPREGADA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL DA AGÊNCIA DE UMA CIDADE PARA A AGÊNCIA DE OUTRA CIDADE. DEFICIÊNCIA DA PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. IMPOSSIBILIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO EM FAVOR DA IMPETRANTE. Nos termos do art. 1º da Lei 12.016/2009, o mandado de segurança visa proteger direito líquido e certo, não amparado por qualquer outra medida judicial, contra ato abusivo praticado ou ameaçado de ser violado por qualquer autoridade no exercício da função pública. Assim, a configuração de direito líquido e certo pressupõe, em primeiro lugar, a demonstração de fatos incontroversos em prova documental pré-constituída. No caso concreto, o eg. Tribunal Regional manteve a decisão monocrática que indeferiu a tutela de urgência de empregada da Caixa Econômica Federal que pretendia a imediata transferência da agência de Caçapava do Sul para a agência de Cachoeira do Sul ao fundamento de que " as questões relacionadas à gravidade das enfermidades apontadas pela impetrante e à impossibilidade de tratamento na cidade de Caçapava do Sul, por existir controvérsia a respeito, não prescindem de dilação probatória e demandam cognição exauriente ". As alegações recursais acerca da existência de enfermidade, dos impactos que sobrevém no trajeto entre as cidades, da indisponibilidade dos serviços de atendimento à saúde na cidade em que trabalha a impetrante, dos motivos que embasam o indeferimento da transferência por parte da empregadora, requerem uma análise pormenorizada da prova, procedimento incompatível com a ação mandamental. Dessa forma, considerando a necessária dilação probatória, inexiste o direito líquido e certo amparado pelo mandado de segurança. Ademais, a verificação de elementos de prova escapa aos limites do mandado de segurança, enquanto ação de cognição sumária incompatível com a dilação probatória que se faria necessária. Recurso ordinário conhecido e desprovido".

Em suma, como esclarece o professor MOUTA ARAÚJO: o MS contra pronunciamento interlocutório é cabível nos seguintes casos: a) interlocutória irrecorrível de imediato (como procedimento trabalhista etc.); b) atribuição de efeito suspensivo ou ativo ao Agravo de Instrumento, como medida de apoio ao Agravo Interno (arts. 1019, I, c/c 1021, do CPC/2015); c) não enquadrados no precedente obrigatório advindo do Tema 988/STJ, tendo em vista que, ao estabelecer a mitigação do Rol do art. 1015, do CPC/2015, a Corte ampliou o cabimento de Agravo de Instrumento e, como consequência, vedou o manejo do writ (art. 5º, II, da Lei 12.016/09) em muitas situações concretas[11].

É importante ressaltar a diferença entre os procedimentos inerentes à Justiça do Trabalho e a maioria daqueles que tramitam na Justiça Comum[12]: a irrecorribilidade imediata das decisões interlocutórias (art. 893, § 1º, da CLT). Esta irrecorribilidade gera duas consequências para o desenvolvimento da questão aqui tratada: a) a ampliação do efeito devolutivo do recurso ordinário trabalhista[13]; b) a utilização do mandado de segurança contra pronunciamento judicial.

Logo, é possível concluir que o *writ* visa, pelo menos em tese, salvaguardar direito líquido e certo supostamente violado por decisão judicial em situação excepcional positiva (concedida) ou negativa (indeferida). Será analisado, no caso concreto, o direito ao correto andamento processual e ao atendimento aos princípios constitucionais do processo.

---

[11] No tema: ARAÚJO, José Henrique Mouta. *Mandado de Segurança*. 8ª edição. Salvador: *Jus*Podivm, 2021.

[12] Em alguns procedimentos, como no caso dos juizados especiais estaduais (Lei 9.099/95), também há a irrecorribilidade imediata das interlocutórias, o que faz com que se discuta o cabimento de mandado de segurança como instrumento de controle de tais decisões.

[13] Esta irrecorribilidade imediata é consequência do princípio da oralidade e da concentração dos atos em audiência. Portanto, caso haja necessidade de irresignação de tal decisão, esta poderá ser feita no recurso ordinário, pelo que a falta de um recurso imediato não gera preclusão. Sobre o tema, ver MAIOR, Jorge Luiz Souto. *Temas de processo do trabalho*. São Paulo: LTR, 2000, PP. 15-16.

V – O Mandado de Segurança e o Saldo Remanescente da Importância Segurada de Seguro Garantia Judicial Depositada em Juízo

O ponto central deste breve estudo restringe-se justamente na destinação do valor excedente da importância segurada, após a integral quitação da obrigação segurada.

Como a legislação exige cobertura equivalente ao débito acrescido de 30% (trinta por cento), pode ocorrer que, após o pagamento integral da execução, reste saldo depositado em juízo.

Esse excedente não integra o patrimônio do devedor nem pode ser utilizado para satisfazer outras execuções trabalhistas não abrangidas pela apólice.

Sua finalidade limita-se exclusivamente à garantia da obrigação assumida no processo específico.

Como se disse anteriormente, em caso concreto, houve a impetração de mandado de segurança para salvaguardar direito líquido e certo atingido por decisão judicial que, após satisfeita a dívida trabalhista da reclamação garantida por seguro garantia judicial, determinando que o saldo remanescente (de elevado valor) fosse transferido visando a satisfação de dívida trabalhista da empresa segurada em outro processo e, o restante, liberado para a reclamada.

O TRT da 2ª Região, por sua Seção Especializada em Dissídios Coletivos Individuais – 6, sendo relator o Desembargador Federal Benedito Valentini, em v. Acórdão assinado em 04.03.2021 no Mandado de Segurança Cível nº 1005054-50.2020.5.02.0000, concedeu a segurança e confirmou a liminar, cuja ementa ora se reproduz:

> *"MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO AO CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE SEGURO GARANTIA. O seguro garantia judicial se destina a garantir o Juízo da execução, por lógico e evidente, precisamente o processo, não todas as execuções que o devedor possui no Juízo e, muito menos, que o devedor possa ter na Justiça do Trabalho. O percentual maior, de 30%,*

destina-se, única e exclusivamente, a garantir eventuais acréscimos da execução, surgidos após fixado o montante da execução. Os limites da fiança serão dois: o valor da execução do processo e o teto da garantia segurada. Uma vez que o Processo do Trabalho admite o contrato de seguro garantia judicial, cabe às partes e ao Poder Judiciário, dar fiel cumprimento ao avençado entre os contratantes, a fim de assegurar a efetividade da tutela jurisdicional, bem como a segurança jurídica dos contratos. Presentes a prova pré-constituída, a demonstração do ato coator e o direito líquido e certo da impetrante, é concedida a segurança à impetrante."

Como se pode observar, foi concedida a segurança para afastar o ato coator que feria o direito líquido e certo de a seguradora levantar o saldo remanescente do seguro garantia judicial.

A via do mandado de segurança se torna cabível diante da inexistência de outra via própria para que o impetrante obtivesse a satisfação jurisdicional.

No caso em específico, não havia recurso cabível, daí o cabimento da segurança. Contudo, é importante destacar a Súmula 202 do STJ, que enuncia que *"A impetração de segurança por terceiro, contra ato judicial, não se condiciona à interposição de recurso."*

Impunha-se, assim, a concessão da ordem, para afastar a violação de direito líquido e certo e permitir o levantamento pela seguradora do valor depositado à maior para recompor o fundo mútuo por ela administrado.

VI - Direito à Sub-rogação

A Seguradora que cobre o risco do segurado quanto à inadimplência do tomador, sub-roga-se nos seus direitos e privilégios.

O Direito à sub-rogação tem o seu fundamento legal no artigo 346, inciso III, do Código Civil, segundo o qual *"A sub-rogação opera-se, de pleno direito, em favor… do terceiro interessado, que paga a dívida pela qual era ou podia ser obrigado, no todo ou em parte", bem como no*

artigo 934 também do Código Civil, que dita que "Aquele que ressarcir o dano causado por outrem pode reaver o que houver pago daquele por quem pagou, salvo se o causador do dano for descendente seu, absoluta ou relativamente incapaz".

A Lei nº 15.040/2024 (Lei do Contrato de Seguro), que reproduziu norma do Código Civil por ela revogada (art. 133[14]), estabelece no art. 94 que: *"A seguradora sub-roga-se nos direitos do segurado pelas indenizações pagas nos seguros de danos."*

Ao comentar o referido art. 94 da Lei do Contrato de Seguro, o professor GABRIEL SCHULMAN esclarece que *"Trata-se de sub-rogação por pagamento de terceiro interessado, que enseja não apenas o direito de regresso (CC, art. 305), mas igualmente efeitos processuais, com impacto fundamental no tocante ao prazo prescricional."*[15]

O Direito à Sub-rogação da Seguradora que paga a indenização ao Segurado está consolidado também pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, em sua Súmula 188, enuncia que *"O segurador tem ação regressiva contra o causador do dano, pelo que efetivamente pagou, até o limite previsto no contrato de seguro."*.

Doutrina RICARDO BECHARA DOS SANTOS:

> "(...) o segurador, ao cumprir sua obrigação indenizando o segurado pelo dano que o sinistro lhe fez experimentar, nos termos estipulados no contrato, extingue-a perante o segurado e assume o pólo ativo do direito a ser exercido contra o terceiro causador do dano."[16].

---

[14] LCS, art. 133. Ficam revogados o inciso II do § 1º do art. 206 e os arts. 757 a 802 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), bem como os arts. 9º a 14 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

[15] *Comentários à Lei do CONTRATO DE SEGURO*, coordenação de Luís Antônio Giampaulo Sarro, Maria Amélia Saraiva, Sérgio Ruy Barroso de Mello e Victor Augusto Benes Senhora. São Paulo: Editora Rideel, 2025, p. 223.

[16] *Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria*. Ed. Forense: Rio de

Trata-se, assim de verdadeira substituição de posição jurídica. Tudo que competia ao segurado – positiva e negativamente-, após a indenização securitária, passa a competir à seguradora, que poderá exercer suas pretensões como se segurado fosse.

VII– Conclusão

O seguro garantia judicial encontra-se plenamente incorporado ao sistema processual brasileiro, possuindo disciplina legal no CPC, na Lei de Execução Fiscal e na CLT, além de regulamentação específica pela Susep, PGFN e Justiça do Trabalho.

A exigência de garantia equivalente ao débito acrescido de 30% (trinta por cento) busca assegurar integral proteção ao crédito durante toda a execução. Entretanto, uma vez satisfeita a obrigação garantida, eventual saldo remanescente pertence à seguradora, responsável pela administração do fundo mutualista que sustenta o contrato de seguro.

Na Justiça do Trabalho, diante da inexistência de recurso imediato contra decisões interlocutórias, o mandado de segurança permanece como instrumento processual adequado para proteger o direito líquido e certo da seguradora quando houver determinação judicial incompatível com os limites e demais clausulados da apólice.

Conclui-se, portanto, que a utilização do mandado de segurança constitui medida legítima e adequada para preservar tanto a segurança jurídica dos contratos de seguro, quanto a correta aplicação da legislação processual e securitária, impedindo que valores excedentes da garantia sejam destinados a finalidades diversas daquelas previstas no contrato e na legislação vigente.

Referência Bibliográfica:

ARAÚJO, José Henrique Mouta. *Mandado de Segurança*. 8ª edição. Salvador: *Jus*Podivm, 2021

COSTA, Coqueijo. *Mandado de Segurança e Controle Constitucional*. São Paulo: Ed. LTr, 1987.

Janeiro, 2006, p 618.

FERRARI NETO, Luiz Antônio. *Código de Processo Civil Anotado e Comentado*. Coordenação de SARRO, Luís Antônio Giampaulo; CAMARGO, Luiz Henrique Volpe; LUCON, Paulo Henrique dos Santos. São Paulo: Ed. Rideel, 2020.

MAIOR, Jorge Luiz Souto. *Temas de processo do trabalho*. São Paulo: LTR, 2000.

MENDONÇA, Vinícius de Carvalho Pires. O Seguro Garantia Judicial no Novo CPC. Revista Tributária e de Finanças Públicas, RTrib: São Paulo, v. 24, n. 126, jan./fev. 2016.

SANTOS, Ricardo Bechara. *Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria*. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2006.

SARRO, Luís Antônio Giampaulo; CAMARGO, Luiz Henrique Volpe; LUCON, Paulo Henrique dos Santos (coord.). *Código de Processo Civil Anotado e Comentado*. São Paulo: Ed. Rideel, 2020.

SARRO, Luís Antônio Giampaulo; ARAÚJO, José Henrique Mouta. *O Seguro Garantia Judicial e o Cabimento de Mandado de Segurança na Justiça do Trabalho*. Artigo que integra a obra coletiva PROCESSO CIVIL E SEGURO. Coordenação Fredie Didier Jr., Luís Antônio Giampaulo Sarro e outros. São Paulo: Editora *Quartier Latin*, 2021.

SCHULMAN, Gabriel. *Comentários à Lei do CONTRATO DE SEGURO*, coordenação de Luís Antônio Giampaulo Sarro, Maria Amélia Saraiva, Sérgio Ruy Barroso de Mello e Victor Augusto Benes Senhora. São Paulo: Editora Rideel, 2025.

TAVARES, André. *Código de Processo Civil Anotado e Comentado*. Coordenação de SARRO, Luís Antônio Giampaulo; CAMARGO, Luiz Henrique Volpe; LUCON, Paulo Henrique dos Santos. São Paulo: Ed. Rideel, 2020.





OPINIÃO

Previdência Privada Complementar e a Constituição: Um Ensaio

Ana Paula de Barcellos[1]

Resumo: O objetivo deste breve ensaio é, em primeiro lugar, refletir sobre a conexão entre a previdência privada complementar e a promoção do direito social à previdência – não apenas a promoção geral, mas aquela relativa ao grupo de indivíduos que contratam e contribuem para seus planos de previdência complementar – e de como essa conexão se estrutura no tempo tendo em conta o regime de capitalização ("constituição de reservas"). Em segundo lugar, o texto discute uma consequência dessa conexão para a interpretação dos limites da intervenção estatal sobre a gestão dos recursos administrados pelo setor. Essa intervenção está vinculada a um fim que consiste na "constituição de reservas que garantam o benefício contratado", nos termos do art. 202 da Constituição, de modo a assegurar o direito social à previdência das pessoas contratantes. Em conclusão, essa consequência hermenêutica será testada no contexto da questão posta perante o STF na ADI 7795.

Abstract: The objective of this brief essay is, first, to examine the relationship between supplementary private pension plans and the realization of the social right to social security—not only in general terms, but specifically with respect to the individuals who enroll in and contribute to supplementary pension plans—and to explore how this relationship is structured over time under a funded (capitalization) system based on the accumulation of reserves. Second, the essay discusses one implication of this relationship for interpreting the limits of state intervention in the management of the assets administered by the sector. Such intervention is constitutionally tied to the objective of ensuring the "accumulation of reserves sufficient to guarantee the contracted benefits," as provided in Article 202 of the Brazilian Constitution, thereby safeguarding the social right to social security of plan participants. Finally, the essay tests this interpretive conclusion in the context of the constitutional question before the Brazilian Supreme Federal Court (STF) in ADI 7795.

---

[1] Professora Titular de Direito Constitucional da Faculdade de Direito da UERJ. Professora convidada da Johns Hopkins/SAIS – Washington/DC. Membro do Centro de Estudos Constitucionais do Supremo Tribunal Federal – CESTF e da Comissão Nacional de Estudos Constitucionais da OAB. Mestre e Doutora – UERJ. Treinamento pós-doutoral – Harvard.

Palavras-Chave: Previdência complementar**;** Interpretação constitucional**;** Direito social à previdência; Artigo 202 da Constituição; Proteção dos participantes; Intervenção estatal – limites; STF - ADI 7795

Keywords: Supplementary pension system; Constitutional interpretation; Social right to social security**;** Article 202 of the Brazilian Federal Constitution**;** Protection of plan participants; Limits to State Intervention; STF - ADI 7795

Sumário: 1. Introdução; 2. O direito social à previdência e a Constituição de 1988; 3. A Previdência privada complementar e a promoção do direito social à previdência na Constituição de 1988; 4. O conteúdo do direito social à previdência e o tempo; 5. Conclusão: a previdência privada complementar, o direito social à previdência e limites constitucionais à intervenção estatal. Reflexões sobre a ADI 7795; 6. Referências.

1. Introdução

Passados quase trinta anos da constitucionalização da previdência privada complementar na forma dada ao art. 202 pela EC nº 20/1998, várias questões constitucionais foram decididas pelo STF envolvendo o setor. A Corte definiu, por exemplo, a competência da Justiça Comum para decidir causas sobre complementação de aposentadoria por entidades de previdência privada, reconhecendo a autonomia do Direito Previdenciário em relação ao Direito do Trabalho na linha do previsto no art. 202, § 2º, da Constituição (Tema RG 190). O STF considerou inválida norma estadual que pretendia cobrar ITCMD sobre os valores recebidos por beneficiários de planos VGBL e PGBL pela morte do titular, destacando a natureza previdenciária e, com a morte do titular, de seguro de tais recursos (Tema RG 1.214). E em maio de 2026, na ADI 7795, o STF declarou a inconstitucionalidade de dispositivo de lei federal que pretendia impor às entidades abertas de previdência complementar, bem como às sociedades seguradoras, de capitalização e resseguradoras locais, investimento compulsório em créditos de carbono de percentual de suas reservas técnicas e provisões.

Cada uma dessas decisões engajou um conjunto próprio de previsões constitucionais que fundamentaram o entendimento do STF. A decisão na ADI 7795 em especial trata dos limites constitucionais para a intervenção normativa estatal que pretende impor obrigações a atividade econômica privada – limites decorrentes de princípios como a livre iniciativa, a proporcionalidade e a segurança jurídica – e dos parâmetros que devem orientar essa espécie de intervenção em matéria ambiental e climática.

Sem prejuízo das razões constitucionais manejadas em cada um desses casos e ao lado delas, existe um aspecto central para a compreensão da previdência complementar no sistema constitucional que tem sido menos discutido e do qual este pequeno ensaio vai se ocupar. Trata-se da conexão entre a previdência privada complementar e a promoção do direito social à previdência – não apenas a promoção geral, mas aquela relativa ao grupo de indivíduos que contratam e contribuem para seus planos de previdência complementar – e de como essa conexão se estrutura no tempo tendo em conta o regime de capitalização ("constituição de reservas") previsto pela própria Constituição. O reconhecimento dessa conexão tem repercussões hermenêuticas sobre os limites da atuação reguladora estatal sobre o setor.

O objetivo deste ensaio é, em primeiro lugar, refletir sobre a conexão referida acima entre a previdência privada complementar e o direito social à previdência e sua dimensão temporal a partir do sistema constitucional. E, em segundo lugar, suscitar uma de suas consequências hermenêuticas para a intervenção reguladora do Estado sobre o setor que pretenda dispor sobre a gestão dos recursos acumulados ao longo do tempo. A consequência que se visualiza, e já se pode adiantar, é que a intervenção estatal no particular está vinculada à garantia do benefício contratado, nos termos do art. 202 da Constituição, de modo a assegurar o direito social à previdência das pessoas contratantes dos planos de previdência privada complementar. Essa consequência será testada a título de ilustração no contexto da questão posta perante o STF na ADI 7795.

2. O direito social à previdência e a Constituição de 1988

O direito social à previdência é previsto no art. 6º da Constituição de 1988 e as políticas gerais destinadas à sua promoção são detalhadas nos arts. 201 e 202, no capítulo acerca da Ordem Social. O direito social à previdência se conecta com uma realidade cada vez mais dramática nas sociedades contemporâneas que, apesar de desconfortável, deve ser encarada do ponto de vista constitucional já que suas repercussões são inescapáveis.

O aumento da expectativa de vida tem como consequência a existência de um grande contingente de pessoas com idade avançada que já não são capazes de gerar renda para seu sustento. Idade avançada não é o único risco que pode impedir alguém de trabalhar e se sustentar financeiramente de forma autônoma, de modo que outras pessoas, para além dos idosos, também se encontrarão nessa situação. Por outro lado, na maior parte dos países ocidentais a natalidade tem caído de forma alarmante, limitando o

ingresso de novos indivíduos ao mercado de trabalho e reduzindo as fontes que em geral custeiam os sistemas previdenciários públicos. A redução da natalidade impacta também o tamanho das famílias que, reduzidas, já não têm condições de absorver o custo dos cuidados com seus integrantes que, por qualquer razão, não possam gerar renda. Isso sem falar de todo o trabalho de cuidado necessário, para além dos recursos financeiros, que sequer está sendo objeto de atenção específica aqui.

Além desses problemas conhecidos, há outros que as sociedades estão apenas começando a vislumbrar, oriundos do avanço tecnológico. Alguns temem que novas tecnologias podem vir a reduzir a necessidade do trabalho humano em escala significativa, com impactos ainda desconhecidos sobre como pessoas, suas famílias e comunidades, terão acesso a renda suficiente para seu sustento. Nesse cenário, é preciso conceber soluções coletivas por meio das quais a sociedade estruture sistemas de proteção para as pessoas nessas múltiplas situações.

Até a Emenda Constitucional 20/1998, que constitucionalizou a previdência privada complementar como uma das políticas de promoção do direito social à previdência, as soluções previstas na Constituição brasileira para lidar com o desafio descrito acima envolviam o sistema previdenciário público, nos termos do art. 201 da Constituição, organizado sob um modelo de repartição simples. Trata-se, como se sabe, do chamado Regime Geral da Previdência Social (RGPS), gerido pelo INSS, uma autarquia federal, que tem caráter institucional (não contratual) e filiação compulsória, congregando obrigatoriamente todos os trabalhadores da iniciativa privada (bem como outras pessoas que podem voluntariamente filiar-se ao sistema). Quanto ao financiamento, ele se baseia em um pacto de solidariedade no âmbito da geração presente: os benefícios previdenciários previstos pelo sistema são custeados por meio de tributos (contribuições) pagos pela atividade econômica e pelos contribuintes ativos, cabendo ao Poder Público arcar com eventual diferença a partir de recursos orçamentários. Trata-se do chamado regime de repartição simples que funciona em regime de caixa, pelo qual a arrecadação é imediatamente carreada para pagamento de benefícios já devidos, sem que haja, necessariamente, um processo de acumulação prévia.

À parte do RGPS, mas também no âmbito do sistema previdenciário público, as entidades estatais – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – podem manter, cada qual, um regime previdenciário próprio para seus servidores titulares de cargos efetivos, nos termos do art. 40 da Constituição de 1988. Apenas a partir da Emenda Consti-

tucional nº 3/1993 é que tais sistemas, chamados próprios, passaram a exigir contribuições de seus beneficiários.

A importância social dos sistemas públicos de previdência – no caso brasileiro em particular o RGPS – torna suas limitações cada vez mais evidentes não só no Brasil, mas em boa parte do mundo. Em conjunto com as já referidas ampliação da expectativa de vida e redução da natalidade, a informalidade econômica reduz a base contributiva que financia o sistema e o mesmo acontece com as atividades desenvolvidas de forma global e virtual que os Estados têm dificuldade de tributar. Além disso, múltiplas recessões e crises econômicas limitam os recursos orçamentários para complementação das necessidades do sistema. E ainda que os Estados possam ter meios variados de obter recursos, a competição política com outras despesas públicas tensiona as escolhas públicas, pressionando a sustentabilidade dos sistemas previdenciários públicos.

Até o final da década de 1990, além dos problemas mencionados acima compartilhados pelos sistemas previdenciários públicos de muitos países, o sistema brasileiro sofria com desafios políticos e gerenciais próprios (*e.g.*, alto índice de informalidade no mercado de trabalho, concessão de benefícios sem fonte de custeio). E opções formuladas pela Constituição de 1988 trouxeram ainda outras complexidades para o sistema (*e.g.*, a inexistência de contribuição dos servidores públicos para a aposentadoria, a transferência para o regime previdenciário próprio dos servidores públicos da massa de empregados públicos regidos pela CLT, a ausência de idade mínima para a aposentadoria voluntária, contagem de "tempo ficto", etc.).

Assim, nas últimas décadas, muitos modelos previdenciários passaram a combinar um sistema básico, estatal, em regime de repartição, com soluções de natureza privada, incluindo planos de previdência complementar, facultativos – mas estimulados de variadas formas pelo Estado – e em regime de capitalização. No regime de capitalização, como é corrente, há a acumulação de valores pelo trabalhador durante sua fase ativa, como uma poupança individual ou coletiva. O investimento desses recursos irá financiar os benefícios devidos no futuro.

Nesse contexto, a previdência pública passa a ser compreendida como uma espécie de seguro público que visa a cobrir um conjunto amplo de riscos sociais, entre os quais a perda da capacidade de trabalho em razão da idade avançada (aposentadoria), mas que garante apenas prestações básicas que minimizam esses riscos e tentam impedir situações de necessidade

extrema ou mesmo de miserabilidade[2]. Simultaneamente, soluções coletivas privadas são estimuladas pelo Poder Público para complementar o seguro público estatal na promoção do direito social à previdência.

É nesse ambiente, portanto, que a discussão sobre a previdência privada complementar como uma política constitucional de promoção do direito social à previdência se colocou no país. Sem surpresa, a Emenda Constitucional nº 20/1998, que a constitucionalizou, o fez no contexto de uma reforma mais ampla do sistema previdenciário brasileiro, incluindo múltiplas alterações do sistema público. Alterações no sistema público, é bem de ver, já haviam iniciado com a Emenda Constitucional nº 3/1993, foram implementadas pela Emenda Constitucional nº 20/1998 e prosseguiram com as Emendas Constitucionais nºs 41/2003, 47/2005 e 103/2019.

Paralelamente as discussões sobre o sistema público, que prosseguem, o sistema de previdência privada complementar se desenvolveu no país após 1998. Nos termos da regulamentação vigente, o serviço de previdência privada pode ser prestado por entidades que serão consideradas *fechadas* ou *abertas* de acordo com a existência ou não de limitação subjetiva à participação nos respectivos planos de benefícios (arts. 31 e 36 da LC nº 109/2001). O segmento aberto é operado por sociedades anônimas com fins lucrativos, geralmente seguradoras ou bancos, que oferecem planos individuais e coletivos, concedidos em forma de renda continuada ou pagamento único, acessíveis a qualquer pessoa que queira contratá-los.

As entidades fechadas de previdência complementar, por seu turno, não são acessíveis a qualquer indivíduo. Elas são constituídas sob a forma de fundação ou sociedade civil sem fins lucrativos, na forma estabelecida pelo órgão regulador e fiscalizador, exclusivamente em

---

[2] João Carlos Espada, *Direitos sociais e cidadania*, 1999, p. 85-6: "(..) É também necessário garantir, como se defendeu, que todos tenham acesso àqueles bens essenciais que se considera constituírem as condições mínimas para que se possa agir como agente moral – por outras palavras, agir livremente, ou fazer uso da liberdade. (...) é verdade que a igualdade de cidadania restringiu as áreas em que os mercados operam. Ao estabelecer um chão comum abaixo do qual ninguém deverá recear cair, a cidadania social cria um estatuto comum a todos, que não depende dos caprichos do mercado. No entanto, este estatuto não pretende substituir os mercados por um padrão de distribuição comum que defina as recompensas a atribuir a cada um. Visa tão só fornecer a todos bilhetes de ingresso no mercado, ou, dito noutros termos, propõe-se evitar a exclusão do mercado".

benefício dos empregados de uma empresa (ou grupo de empresas), dos servidores da União, Estados, Municípios e Distrito Federal ou dos membros e integrantes de associação instituidora. Seu objetivo é administrar e executar planos de benefícios de natureza previdenciária em proveito dos integrantes desses grupos específicos, tudo nos termos de seus estatutos. Segundo dados divulgados periodicamente pelo Governo Federal, a opção constitucional consagrada pela Emenda Constitucional nº 20/1998 tem produzido os resultados desejados, com a progressiva ampliação do número de pessoas beneficiadas por planos de aposentadoria privada complementar[3].

3. A Previdência privada complementar e a promoção do direito social à previdência na Constituição de 1988.

Como referido, paralelamente às reformas do sistema previdenciário público, a Emenda Constitucional nº 20/1998 constitucionalizou a previdência privada complementar no art. 202 como uma das políticas voltadas à promoção do direito social à previdência. A previdência privada complementar distingue-se do sistema público por ser de natureza contratual, facultativa e complementar, além de obedecer a um regime de capitalização por expressa previsão constitucional. Essa a redação do art. 202 que trata do tema: "*O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar*."

É importante observar que a Constituição não associa de forma exclusiva a promoção de direitos fundamentais a prestações a cargo do Estado ou instituições públicas. No caso, e como acontece com vários outros direitos, a opção constitucional foi estimular a promoção do direito social à previdência por meio de relações privadas contratuais. Assim, independente das preferências políticas que cada um possa ter o certo é que a Constituição fez essa opção ao introduzir no capítulo da Ordem Social, e na sequência das regras do regime previdenciário público do art. 201, a disciplina da previdência privada complementar. O foco da Constituição é a promoção do direito social à previdência no sentido de sua universalização, nos termos da meta de que trata o art. 194, I, e para esse fim organiza esforços públicos e procura igualmente atrair a iniciativa privada, de

[3] Para o relatório com os números relativos a 2025, v. https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-complementar/rgpc/2025/rgpc_2025_4tri_def.pdf

modo a compor, nos termos do mesmo art. 194, um "conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade".

A lógica é similar a de outros direitos sociais como o direito à alimentação e à moradia, por exemplo. Existem políticas públicas que asseguram garantias mínimas a esses direitos – como programas de transferência de renda, restaurantes populares, abrigos – mas, como regra geral, caberá à dinâmica do mercado privado prover tais bens para a população. Outras políticas públicas, algumas de assento constitucional, visam inclusive a ampliar e baratear a oferta privada desses produtos e serviços sobretudo para população de menor renda, como políticas de crédito favorecido e de desoneração tributária. A Constituição também reconhece, por meio das imunidades tributárias, o valor do trabalho desenvolvido por agentes privados que, sem fins lucrativos, promovem a assistência social, simultaneamente aos serviços públicos buscam o mesmo objetivo. A Constituição igualmente regula a oferta de serviços públicos de educação e de saúde, mas eles não são exclusivos do Estado, sendo a oferta privada desses serviços relevante para a promoção dos direitos em questão. Em suma: no sistema constitucional, a promoção de direitos não é uma exclusividade da ação estatal.

Por outro lado, não se trata de atribuir um caráter público ou estatal às referidas relações de direito privado. A relação entre o contratante e a empresa que presta o serviço ou fornece o produto é essencialmente privada, contratual, e a opção constitucional é exatamente valer-se da lógica privada para ampliar a oferta desses produtos e serviços, no caso específico ampliar e universalizar a cobertura de soluções previdenciárias. Trata-se, portanto, de uma atividade privada que, simultaneamente, do ponto de vista do sistema constitucional, se conecta com a promoção de um direito que a Constituição pretende promover relativamente aos indivíduos contratantes. No caso da previdência privada complementar, o direito social à previdência.

Note-se que o Estado não participa da previdência privada de forma direta, salvo na sua condição eventual de empregador – quando então será entidade patrocinadora, em situação análoga à das empresas privadas. A previdência privada oferece justamente benefícios complementares àqueles que a Previdência Social garante, permitindo que o interessado contrate – no valor e nas condições que lhe pareçam próprios – um benefício previdenciário adicional, que irá se somar àquele eventualmente a ser pago pelo regime geral da previdência social. Cabe ao Estado apenas, e como se passa em qualquer outra atividade, expedir normas disciplinando o setor e

garantir o respeito a essas normas: esse ponto será retomado adiante pois a vinculação da previdência privada complementar ao direito social à previdência é relevante para a atuação normativa e reguladora estatal.

4. O conteúdo do direito social à previdência e o tempo

Antes de prosseguir dois pontos são relevantes: um sobre o conteúdo do direito social à previdência e o segundo sobre o impacto do tempo na garantia desse direito. Qual é exatamente o conteúdo do direito social à previdência? Acima se tratou brevemente dos sistemas – público e privado complementar – que pretendem promover esse direito, mas quando se pode dizer que ele foi atendido? De forma bastante objetiva e simplificada, o conteúdo do direito social à previdência consiste no recebimento periódico do benefício, isto é, de uma quantidade de dinheiro que tenha um determinado valor real de compra. Esse é o foco da atenção constitucional. A existência dos sistemas visa a promover esse resultado concreto sem o qual não se pode dizer que o direito social à previdência foi respeitado, mas a existência dos sistemas não é suficiente.

É certo que a questão envolve muitas outras complexidades para além dessa enunciação, mas é importante ao menos partir dela. Não basta que haja o recebimento de uma quantidade qualquer de dinheiro. Não se trata de uma mera formalidade, por óbvio. Idealmente, os recursos recebidos devem ter um valor de compra suficiente para garantir um nível de vida digno para o indivíduo, o que abre o debate do que um "nível de vida digno" exigiria. Não é o caso de ingressar nos múltiplos debates que a questão enseja e nem de sugerir que eles podem ser travados de forma desconectada do contexto histórico de cada grupo humano e da realidade do financiamento dos benefícios previdenciários. O objetivo aqui é outro. Trata-se de destacar que o conteúdo do direito social à previdência envolve o benefício a ser pago efetivamente para as pessoas. E não se trata apenas de um argumento doutrinário: a Constituição sublinha o ponto em diversas disposições.

No sistema público geral – o RGPS –, e na linha da ideia de um seguro público básico, a Constituição prevê que esse benefício será mensal, não poderá ser inferior ao salário-mínimo (art. 201, § 2º), e dispõe que deve ser assegurado "o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em lei" (art. 201, § 4º). Nos termos do art. 7º, IV, por seu turno, o salário-mínimo deve ser "capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação,

saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo".

De outra parte, no contexto da previdência privada complementar, a Constituição dispõe de forma explícita que o conteúdo do direito para a pessoa que contratou um plano de previdência privada complementar é o "benefício contratado", nos termos do art. 202 ("O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas *que garantam o benefício contratado*, e regulado por lei complementar.").

Todo o sistema normativo e regulatório, tanto no sistema previdenciário público quanto no sistema de previdência privada complementar, existe para garantir esse resultado: no caso do sistema público, o pagamento dos benefícios previstos na legislação; no caso do sistema privado complementar, o benefício contratado por cada pessoa. Para garantir esse resultado, a Constituição em múltiplas ocasiões destaca a necessidade de os sistemas de previdência adotarem critérios que assegurem o "equilíbrio financeiro e atuarial". No sistema público, a Constituição exige, nos termos do art. 195, § 5º, que "nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total". Trata-se de regra que visa assegurar a realidade financeira do sistema: a previsão de um novo benefício ou serviço deve ser acompanhada do dinheiro necessário para custeá-la. A preocupação com a sustentabilidade financeira da seguridade social, particularmente no que diz respeito à previdência social, está subjacente a uma série de normas introduzidas pela EC nº 103/2019, como o aumento de alíquotas de contribuição previdenciária, sua progressividade e, no caso dos servidores públicos, a possibilidade de cobranças extraordinárias para sanar déficits atuariais.

No caso específico da previdência privada complementar, a Constituição exige "a constituição de reservas que garantam o benefício contratado", tendo o tema sido regulamentado pela já referida LC nº 109/2001 e pelas normas dos órgãos reguladores e fiscalizadores competentes. Ocorre que a previdência privada complementar forma "reservas que garantem o benefício contratado" ao longo do tempo, de modo que é preciso considerar esse elemento pois dele dependerá a promoção, ou não, do direito social à previdência no contexto da previdência privada complementar.

Imagine-se uma pessoa que contrata um plano de previdência complementar para receber o benefício contratado após 30 anos

de contribuições. Durante essas três décadas muitas coisas podem acontecer. Guerras, catástrofes naturais, novos produtos, serviços e tecnologias, dando origem a novos setores econômicos, dentre tantas outras mudanças com potencial de impactar a constituição das reservas e sua capacidade de garantir o benefício contratado de que trata o art. 202 da Constituição. Ou seja: mudanças ocorridas ao longo do tempo podem contribuir para assegurar, ou por a perder, o direito à previdência da pessoa em questão.

As empresas que atuam no setor de previdência privada aberta complementar desenvolvem expertise técnica para gerenciar essas reservas ao longo do tempo de modo a que o benefício contratado seja garantido, conduzindo a gestão de forma prudencial a fim de otimizar oportunidades e proteger contra riscos. E a regulação e fiscalização estatais visam a garantir que isso de fato aconteça. O art. 1º da LC nº 109/2001 reproduz o comando constitucional do art. 202 e o art. 3º, III, prevê que a ação do Estado no setor será exercida com o objetivo de "*determinar padrões mínimos de segurança econômico-financeira e atuarial, com fins específicos de preservar a liquidez, a solvência e o equilíbrio dos planos de benefícios, isoladamente, e de cada entidade de previdência complementar, no conjunto de suas atividades;*". Além desses padrões mínimos, cada empresa terá sua estratégia econômica que inclui como gerir os recursos para garantir os benefícios contratados.

Paralelamente, e considerando uma democracia, várias eleições acontecerão ao longo dos 30 anos do exemplo acima, e diferentes grupos políticos tomarão decisões no país de acordo com suas visões e prioridades. Mudanças normativas integram o universo possível de alterações que podem tanto preservar quanto prejudicar as condições para a constituição das reservas capazes de garantir o benefício contratado de que trata o art. 202 da Constituição, e, *a fortiori,* o direito à previdência das pessoas.

Nada obstante, diferentemente de outras mudanças acerca das quais o direito pouco pode fazer, no sistema brasileiro mudanças normativas precisam estar de acordo com a Constituição, sob pena de invalidade. Normas podem ser editadas, mas eventualmente serão consideradas inválidas. A intervenção normativa e reguladora estatal sobre atividades econômicas privadas, como o setor de previdência privada complementar, deve observar uma série de parâmetros constitucionais: o tema foi especificamente discutido pelo STF na ADI 7795, que se vai examinar na sequência.

O ponto adicional que se quer suscitar nesse ensaio é que a intervenção estatal sobre o setor da previdência privada complementar está vinculada de forma específica à promoção do direito social à previdência dos contratantes e, para esse fim, de forma bastante concreta, não poderá prejudicar a "a constituição das reservas capazes de garantir o benefício contratado", nos termos do art. 202. A lógica desse corolário hermenêutico será ilustrada na parte final deste ensaio por meio da introdução do argumento no debate travado na referida ADI 7795.

5. Conclusão: a previdência privada complementar, o direito social à previdência e limites constitucionais à intervenção estatal. Reflexões sobre a ADI 7795.

Em maio de 2026 o STF decidiu, no âmbito da ADI 7795, pela inconstitucionalidade do art. 56 da Lei nº 15.042/2024, tanto em sua redação original quanto na que lhe deu a Lei nº 15.076/2024. O dispositivo pretendia impor às seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradoras locais o investimento compulsório em créditos de carbono ou cotas de fundos de investimentos em ativos ambientais de no mínimo 1% (depois alterado para 0,5%) de suas reservas técnicas e provisões.

A Lei nº 15.042/2024 criou o Sistema Brasileiro de Comércio de Emissões de Gases de Efeito Estufa (SBCE), estabelecendo o mercado regulado de carbono no país. A seleção das empresas alvo da obrigação prevista no art. 56 não se relacionava com a emissão de gases imputável a elas, mas com a circunstância de, por conta de sua atividade, elas administrarem reservas significativas de recursos sendo descritas como investidores institucionais. O objetivo da norma, como apontou o parecer da PGR ofertado nos autos a partir das manifestações do próprio Poder Legislativo, era "alavancar o mercado de crédito de carbono".

A norma foi impugnada e o STF a considerou inválida com fundamento em dois conjuntos de previsões constitucionais. O primeiro congrega limites à intervenção normativo-fiscalizadora do Estado na ordem econômica, isto é: a espécie de intervenção que impõe comportamentos – compulsórios, portanto, sob pena de sanção – aos agentes econômicos privados. Dentre as previsões constitucionais discutidas pelo STF na ocasião estão a livre iniciativa e seus elementos essenciais, que protegem o agente econômico da intervenção estatal relativamente à gestão de seu negócio, o respeito à igualdade, que impede tratamento discriminatório irrazoável, a exigência de

que a ação estatal observe critérios de razoabilidade/proporcionalidade e que preserve a segurança jurídica.

É relevante observar que a intervenção estatal na ordem econômica pode assumir diferentes modalidades, como, por exemplo, o fomento. No fomento, mencionado pelo art. 174 da Constituição, o Estado não impõe comportamentos obrigatórios, mas através de mecanismos de incentivo visa a atrair o setor privado para livremente engajar-se em atividades que considera relevantes. A intervenção estatal por meio de fomento também está submetida a parâmetros constitucionais, mas eles não são os mesmos da intervenção que impõe condutas obrigatórias aos agentes privados. O art. 56 da Lei nº 15.042/2024 não veicula um mecanismo de fomento, sendo norma que impõe um comportamento compulsório.

O segundo conjunto de previsões constitucionais invocado pela decisão do STF diz respeito a parâmetros para a intervenção normativo-fiscalizadora estatal na promoção de fins ambientais e climáticos, em particular os princípios do poluidor-pagador e do emissor-pagador. Tais princípios em conjunto com a livre iniciativa, isonomia, proporcionalidade e segurança jurídica conduziram a Corte a concluir no sentido da inconstitucionalidade material da norma.

A fundamentação apresentada pela Corte é robusta e não havia necessidade lógica ou processual de discutir a questão também sob a perspectiva do direito social à previdência das pessoas contratantes dos planos de previdência privada complementar e do mandato constitucional de que as reservas sejam *"capazes de garantir o benefício contratado"* (art. 202). Este ensaio, portanto, não veicula qualquer tipo de comentário crítico à fundamentação da decisão do STF. O objetivo aqui é ilustrar a consequência interpretativa da conexão discutida nos itens anteriores observando como ela se integraria no debate da ADI 7795.

O impacto negativo da norma impugnada sobre a gestão prudente das reservas a cargo das entidades de previdência privada chegou a ser mencionado pelo Ministro Flávio Dino, Relator, e pelo Ministro Cristiano Zanin, que apresentou voto escrito, bem como pela Procuradoria Geral da República, mas sem uma discussão mais detida, sob a perspectiva constitucional, acerca da conexão com o direito à previdência social dos titulares dos planos de previdência e a diretriz do art. 202 da Constituição acerca da finalidade constitucional das reservas.

Com efeito, o Ministro Relator reproduziu trecho do parecer do Professor Ingo Sarlet que menciona parecer econômico da Tendências

Consultoria sobre o ponto, conectando o tema com o princípio da segurança jurídica. O argumento era o de que tanto a ausência de transição para o início da nova obrigação legal quanto a circunstância de o mercado de créditos de carbono encontrar-se em estágio inicial de desenvolvimento e, portanto, sujeito a incerteza e volatilidade, violavam a segurança jurídica, *verbis*:

> *"Tal cenário, sem sobra de dúvidas,* ***implica violação ao princípio da segurança jurídica, especialmente no que tange ao conteúdo da proteção da confiança.*** *Válidas as considerações apresentadas pelo Prof. Ingo Sarlet (2025): (...) "121. O cenário em questão é reforçado pela* ***insegurança criada, tanto jurídica quanto econômica/financeira, para as entidades – e as relações jurídicas que mantêm com outros agentes econômicos, como segurados, beneficiários de previdência etc., na medida em que as obrigações compulsórias que lhe foram impostas pelo art. 56 da Lei 15.042/2024, estão circunscritas a um cenário ainda de grande incerteza e volatilidade****, como é característico do Mercado de Carbono no Brasil no seu atual estágio de desenvolvimento, conforme bem apontado pelo parecer da Tendências Consultoria (p. 23 e ss.)." (...)"* (grifos no original)

Em linha similar, o Ministro Zanin destacou a obrigação prudencial das empresas de gerir as reservas técnicas imposta pela legislação e regulação do setor, que exige que os investimentos desses recursos observem critérios de segurança, liquidez e rentabilidade que os ativos ambientais, ao menos por enquanto, não atendem. Confira-se:

> *"Convém destacar que, no que toca às atividades das entidades citadas no art. 56 da Lei nº 15.042/2024, esse espaço não é voluntário. A gestão das reservas técnicas é obrigação prudencial das seguradoras das entidades abertas de previdência complementar, disciplinada pelo Decreto-Lei nº 73/1966 e pela Resolução CMN nº 4.993/2022, que exigem critérios de segurança, liquidez e rentabilidade adequada. A imposição de um ativo que, no estágio atual do mercado, não satisfaz esses critérios conflita com o próprio sistema normativo de regência do setor."*

Como referido, o debate perante o STF não chegou a incluir a perspectiva das pessoas contratantes dos planos e seu direito à previdência social. Essa inclusão não era necessária, como já observado, e as razões discutidas e apresentadas pela Corte eram suficientes para fundamentar sua decisão. Nada obstante, ao considerar-se o tema também sob a perspectiva do direito à previdência social das pessoas contratantes dos planos e do art. 202 chega-se à mesma conclusão, no sentido da invalidade do dispositivo legal, por um caminho constitucional diverso e bastante direto.

A premissa constitucional pode ser enunciada nos seguintes termos. O art. 202 da Constituição prevê que "*O regime de previdência privada (...) será (...)baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado.*". O Estado pode regular em alguma medida como isso será feito e o mesmo dispositivo constitucional remete o tema a lei complementar que, como se sabe, dispõe sobre a matéria. A disciplina estatal, porém, não é livre: ela está vinculada ao objetivo constitucional de garantir o benefício contratado. O Estado não poderá, portanto, regular o tema a fim de promover outros fins – ainda que relevantes – em prejuízo do objetivo constitucional específico associado ao sistema de previdência privada complementar. E isso porque, além da expressa previsão do art. 202, esse objetivo – a garantia do benefício contratado – é o meio para assegurar o direito à previdência social dessas pessoas, um direito fundamental. Cabe agora aplicar essa premissa ao caso discutido na ADI 7795.

O art. 56 da Lei nº 15.042/2024 pretendia impor obrigação às empresas abertas de previdência complementar quanto à gestão das reservas sob sua administração impondo determinado investimento de forma compulsória. O objetivo desse investimento não era "garantir o benefício contratado" mas promover outro fim: alavancar o mercado de créditos de carbono instituído pela mesma lei. Ocorre que o fim pretendido pelo legislador conflita com o previsto no art. 202: o investimento compulsório pretendido pela lei prejudica, e não promove, o objetivo de "constituição de reservas que garantam o benefício contratado". Na verdade, é exatamente porque o mercado de créditos de carbono é ainda incipiente e sujeito a incertezas que se imaginou o mecanismo do art. 56: caso ele já fosse um investimento com perfil prudencial, o próprio mercado estaria naturalmente considerando-o como opção para alocação de recursos.

A conclusão que daí decorre é que a norma é inválida por desrespeitar o fim específico que o art. 202 impõe ao Estado ao regular a gestão das reservas no âmbito da previdência privada complementar, fim esse que, além

de constar de forma expressa do dispositivo constitucional, se relaciona com a proteção do direito social à previdência das pessoas contratantes.

Uma reflexão final parece relevante. Mas o que dizer do objetivo de promover o mercado de créditos de carbono? Não seria ele constitucionalmente relevante? O objetivo geral de redução de gases na atmosfera – pela redução de emissões ou retirada desses gases – é sem dúvida um fim relevante do ponto de vista constitucional. O mercado de créditos de carbono que o dispositivo discutido na ADI 7795 pretendia alavancar é uma política que visa à redução de gases na atmosfera, mas isso não significa que o Estado possa adotar toda e qualquer política para promover esse fim. A assertiva não veicula qualquer novidade: o Estado não só pode como deve promover os fins constitucionais, mas, ao fazê-lo, deve obediência ao próprio sistema constitucional.

A redução de gases na atmosfera interessa a todos e justamente por isso as iniciativas para solucionar o problema devem ser custeadas por todos. O Estado não pode impor a um grupo particular de pessoas, que não contribui de forma específica para agravar o problema, um sacrifício diferenciado para sua solução. Ou seja: iniciativas que visam a promover fins constitucionais que interessam a todos devem ser custeadas pela sociedade como um todo. O custeio por todos se dá por meio de políticas de fomento – cujo custo é compartilhado pela sociedade – ou por iniciativas diretas do Estado, que também são custeadas pela sociedade como um todo.

Nesse sentido, várias disposições constitucionais preveem mecanismos de fomento para promover esse objetivo. Alguns exemplos são incentivos regionais, que devem adotar critérios de sustentabilidade ambiental e redução das emissões de carbono (art. 43, § 4º); regime fiscal favorecido para biocombustíveis e para o hidrogênio de baixa emissão de carbono (art. 225, § 1º, VIII); e regime fiscal diferenciado tendo em conta o impacto ambiental do produto ou serviço, sendo certo que a emissão de gases é um dos impactos a ser considerado (arts. 170, VI; 155, § 6º, II). A Constituição trata ainda de iniciativas diretas do Poder Público por meio de projetos de desenvolvimento regional que prevejam ações de sustentabilidade ambiental e redução das emissões de carbono (art. 159-A, § 2º).

Note-se, porém, que mecanismos de fomento não impõem condutas obrigatórias ao setor privado, mas utilizam incentivos (art. 174): cabe ao agente privado decidir se deseja ou não valer-se do incentivo e assim en-

volver-se na atividade que o autoriza. De outra parte, a intervenção direta do Estado no desenvolvimento de projetos emprega recursos públicos - isto é: de toda a coletividade – distribuindo pela sociedade como um todo os riscos da iniciativa, sem onerar um grupo em particular.

Além de mecanismos de fomento e de iniciativas desenvolvidas pelo próprio Estado, atividades que emitem mais e, portanto, contribuem de forma particular para o problema, podem ser oneradas de forma específica, o que, ao fim e ao cabo, onerará os consumidores desses produtos e serviços, estimulando o desenvolvimento de soluções que reduzam as emissões também nessas indústrias. Nessa linha, nas ADIs 7596 e 7617, o STF considerou que o legislador poderia impor obrigações que visem ao objetivo geral de redução de gases na atmosfera com fundamento na lógica do poluidor-pagador/emissor-pagador, observados limites da proporcionalidade e da livre iniciativa. Na ocasião, a Corte entendeu válidas as exigências da Lei nº 13.576/2017 de metas de descarbonização para o setor de combustíveis.

Ou seja: observado o conteúdo básico da livre iniciativa e a proporcionalidade, o legislador pode impor a atividades particularmente emissoras obrigações no sentido de compensar suas emissões, de modo a internalizar essa externalidade negativa no seu ciclo econômico – com o potencial aumento do preço de seus produtos e serviços, a ser repassado em alguma medida para os consumidores, e estímulo ao desenvolvimento tecnológico que reduza emissões. Esse aspecto foi discutido na ADI 7795, como mencionado acima, concluindo o STF que o art. 56 da Lei nº 15.042/2024 violou o princípio constitucional do poluidor-pagador/emissor-pagador.

Onerar um grupo de pessoas na sociedade que não contribui de forma específica para o problema – no caso, as pessoas contratantes dos planos de aposentadoria privada – não é uma opção compatível com o custeio de iniciativas que visam a promover interesses públicos no sistema constitucional. Tratar-se-ia de solução similar a uma desapropriação sem indenização, na qual o Estado impusesse ao proprietário o ônus específico de custear a realização do interesse público associado àquela propriedade, ao invés de partilhar esse ônus com toda a sociedade que se beneficiará da realização do interesse público por meio do pagamento da indenização ao indivíduo.

O debate, portanto, não é entre a promoção de metas ambientais, de um lado, e, de outro, um montante de dinheiro abstrato disponí-

vel para ser investido. Para além da previsão expressa do art. 202 da Constituição, desse outro lado estão pessoas concretas e seus direitos: os recursos constituem reservas destinadas a garantir o benefício contratado por elas e, por meio dele, seu direito social à previdência.

6. Bibliografia

CONTE, Ana Paula Backes; BROD, Fernanda Pinheiro. "A função complementar da previdência privada frente ao Regime Geral da Previdência Social". *Revista Destaques Acadêmicos,* v. 9, n. 2, 2017.

DOS SANTOS LISBOA, Bianca; SOTTILI, Luciana Adélia. "A previdência complementar e as mudanças advindas com reforma da previdência (EC. 103/2019)". *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,* v. 8, n. 11, p. 2997-3011, 2022.

ESPADA, João Carlos, *Direitos sociais e cidadania*, 1999.

GUERZONI FILHO, Gilberto. O regime de aposentadoria e pensões dos servidores públicos e militares: diagnóstico e propostas de alteração. 2003.

LANZARA, Arnaldo Provasi; SILVA, Bruno Salgado, "As reformas previdenciárias no Brasil ea expansão da previdência complementar". *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* v. 38, n. 111, p. e3811011, 2023.

MODESTO, Paulo. "A reforma da previdência e as peculiaridades do regime previdenciário dos agentes públicos". *Revista de Direito Administrativo*, v. 234, p. 1-32, 2003.

TAVARES, Marcelo Leonardo, *Previdência e assistência social – legitimação e fundamentação constitucional brasileira*, 2003

Notas sobre Interação entre Arbitragem e Mediação nos Contratos de Seguros

Liana Gorberg Valdetaro[1]

Mariana Freitas de Souza[2]

Resumo: A Lei nº 15.040/2024, que dispõe sobre normas de seguro privado, introduziu expressa previsão acerca da possibilidade de resolução de litígios securitários por meios alternativos de solução de conflitos, os ADRs, inclusive por arbitragem. A inovação legislativa reforça a importância dos métodos adequados de solução de conflitos no setor de seguros e suscita a análise da interação entre mecanismos de natureza distinta, como a arbitragem, de caráter adjudicatório, e a mediação, de natureza consensual. O presente artigo examina as principais características e diferenças entre esses métodos, destacando, de um lado, a arbitragem como mecanismo de decisão vinculante por terceiro escolhido pelas partes e, de outro, a mediação como procedimento destinado à construção consensual da solução pelas próprias partes, com o auxílio de terceiro imparcial sem poder decisório. A partir dessa distinção, analisa-se a utilização combinada e sucessiva desses mecanismos por meio das denominadas cláusulas escalonadas e das janelas de mediação. Sustenta-se que a nova disciplina dos contratos de seguro permite a adoção dessa estrutura, desde que observados os requisitos legais e contratuais próprios.

Abstract: Law No. 15,040/2024, which establishes rules governing private insurance, expressly provides for the possibility of resolving insur-

---

[1] Advogada e Mediadora, especializada em resolução de conflitos cíveis, empresariais e de energia, com mais de 25 anos de experiência em contencioso e arbitragem. Vice-Presidente do Centro Brasileiro de Mediação e Arbitragem (CBMA). Certificada pelo ICFML como Mediadora Avançada e em Advocacia na Mediação. Especializada em mediação e em negociação pelo Program on Negotiation da Harvard Law School e pelo Straus Institute for Dispute Resolution da Pepperdine University em parceria com a CAM-CCBC. Vice-Presidente do Polo Brasil do ICFML – Instituto de Certificação e Formação de Mediadores Lusófonos.

[2] Advogada formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com mestrado em ADRs pela Tulane University (EUA). Presidente do Centro Brasileiro de Mediação e Arbitragem (CBMA). Sócia da PVS Advogados. Membro da Comissão de Arbitragem da OABRJ, Comissão de Mediação da OABRJ e Comissão de Mediação, Conciliação e Arbitragem do IAB. Mediadora certificada pelo IMI e JAMS Weinstein International Fellow, e professora de negociação, mediação, arbitragem e desenho de sistemas para resolução de disputas.

ance disputes through alternative dispute resolution (ADR) mechanisms, including arbitration. This legislative development reinforces the importance of appropriate dispute resolution methods in the insurance sector and raises the question of how mechanisms of a different nature, such as arbitration, which is adjudicatory in character, and mediation, which is consensual in nature, interact. This article examines the main characteristics and differences between these methods, highlighting, on the one hand, arbitration as a mechanism for obtaining a binding decision from a third party chosen by the parties and, on the other, mediation as a procedure aimed at enabling the parties themselves to reach a consensual resolution, with the assistance of an impartial third party who has no decision-making authority. Based on this distinction, the article analyzes the combined and successive use of these mechanisms through so-called multi-tiered dispute resolution clauses and/or through mediation windows. It argues that the new legal framework governing insurance contracts permit the adoption of such a structure, provided that the applicable statutory and contractual requirements are observed.

Palavras-chave: Contrato de Seguro. Métodos adequados de solução de conflitos. Arbitragem. Mediação. Cláusulas escalonadas. Janelas de Mediação.

Keywords: Insurance Contracts. Alternative Dispute Resolution – ADR. Arbitration. Mediation. Tiered Dispute Resolution Clauses. Mediation Window.

Sumário: 1. Introdução. 2. Diferenças entre os métodos adequados de solução de conflitos. 2.1. Arbitragem. 2.2. Mediação. 3. Cláusulas Escalonadas e Janelas de Mediação. 4. Conclusão. 5. Referências Bibliográficas.

1. Introdução

Desde que o Supremo Tribunal Federal declarou, em 2001, a constitucionalidade de se afastar a jurisdição estatal para solucionar conflitos, a adoção da arbitragem como método de resolução de disputas empresariais ganhou impulso. De fato, o art. 31 da Lei nº 9.307/1996 ("Lei de Arbitragem") atribui à decisão arbitral (sentença arbitral) o mesmo caráter e efeitos da sentença judicial, dotando-a, inclusive, de natureza de título executivo judicial, o que também foi encampado pelo artigo 515, VII, do Código de Processo Civil.

Atualmente, a resolução extrajudicial de conflitos por meio da arbitragem não é mais novidade e nem constitui controvérsia, sendo ela amplamente utilizada principalmente no meio empresarial.

Posteriormente, a partir da edição da Resolução CNJ nº 125/2010, passou-se a observar um movimento de crescente valorização dos métodos extrajudiciais e adequados de resolução de disputas. Esse processo ganhou especial impulso em 2015, com a promulgação da Lei nº 13.140/2015 ("Lei de Mediação"), a reforma da Lei de Arbitragem pela Lei nº 13.129/2015 e a entrada em vigor do então novo Código de Processo Civil (Lei nº 13.105/2015), diplomas que, em conjunto, podem ser compreendidos como um verdadeiro microssistema de métodos de resolução de disputas.

Nesse contexto, muito tem se falado sobre os mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos e, embora ainda haja certa primazia do processo judicial, cada vez mais se admite a convivência da jurisdição estatal com outros métodos de resolução de conflitos, os denominados ADRs, que, em inglês, significam *Alternative Dispute Resolution* e, em português, são denominados "métodos adequados de solução de conflitos", "mecanismos adequados de resolução de disputas", "métodos alternativos de resolução de conflitos", "meios alternativos de resolução de controvérsias", "MASC – métodos adequados de solução de conflitos", sejam tais métodos adversariais ou consensuais.

Nesse contexto, Kazuo Watanabe e Ada Pellegrini Grinover interpretaram o princípio da inafastabilidade do acesso à justiça, previsto no art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal não apenas como o acesso formal aos órgãos judiciários, mas, sim, como um acesso qualificado à justiça em termos de tempestividade e adequação, para que a prestação jurisdicional se revele verdadeiramente justa. Desenvolveu-se, portanto, o entendimento de que a atividade jurisdicional "*somente é dotada de utilidade se a tutela prestada, isto é, se a resposta estatal às demandas sociais e individuais for apta a cumprir faticamente sua função*", que se materializa não apenas através do processo judicial, como, também, através dos métodos adequados de resolução de conflitos.

Assim é que a ideia da centralidade e primazia da jurisdição estatal passou a conviver com uma lógica de pluralidade de mecanismos de resolução de conflitos, dentre os quais os extrajudiciais, como arbitragem e mediação, nos quais a escolha do método mais adequado à natureza da controvérsia assume papel central na busca por soluções mais eficientes, efetivas e compatíveis com os interesses das partes.

Apesar desse avanço, ainda persiste a percepção de que, mesmo no âmbito dos métodos extrajudiciais, os mecanismos consensuais, como

a mediação, e os mecanismos adjudicatórios, como a arbitragem, ocupam espaços distintos e sucessivos, como se a instauração de um procedimento arbitral (ou até mesmo judicial) afastasse a possibilidade de solução consensual no curso da disputa.

A prática, contudo, revela uma dinâmica diversa. Tem-se observado, de forma crescente, a utilização da mediação e de outras técnicas consensuais de maneira paralela ou incidental à arbitragem, por meio da denominada janela de mediação. Essa aplicação combinada de métodos de resolução de conflitos – um consensual em meio a outro adversarial já em curso - permite que as partes revisitem suas posições ao longo do desenvolvimento da disputa e, eventualmente, alcancem uma composição consensual sem a necessidade de aguardar a prolação da sentença arbitral final.

A Lei nº 15.040/2024 trouxe inovações na regulamentação do mercado securitário e, mais precisamente, ao contrato de seguro. Nesse particular, o artigo 129 *caput* e parágrafo único autorizam expressamente a estipulação da resolução de litígios nos contratos de seguro por "meios alternativos", ou seja, a previsão contratual de que futuro litígio será resolvido por arbitragem e, por que não, mediação, ao invés de se buscar a jurisdição estatal. Cabe, então, analisar a aplicação de tais métodos e, mais ainda, as diferenças e interação entre eles.

2. Diferenças entre os Métodos Adequados de Solução de Conflitos

Não é de hoje que é permitida a adoção da arbitragem em contratos de seguro, o que significa renunciar à jurisdição estatal para adoção da jurisdição privada. Conforme ensinam Humberto Dalla Bernardina de Pinho, Thiago Junqueira e Thaís Dias David Junqueira, desde o período imperial se reconhecia a possibilidade de adoção da arbitragem no setor de seguros, o que passou a ser regulado pela Susep – Superintendência de Seguros Privados através de diversas disposições: (i) Decreto-Lei nº 73/1966, Circular nº 02/1976 e Circular 07/1975, que disciplinaram a cláusula compromissória nas condições gerais dos seguros aeronáuticos, prevendo a arbitragem para resolução de disputas entre segurado e seguradora, (ii) Circular nº 302/2005 sobre seguro de pessoas, que exigia o destaque em negrito e assinatura de forma apartada da cláusula compromissória, reforçando o seu caráter voluntário e facultativo, em consonância com a previsão do art. 4º, §2º da Lei de Arbitragem, (iii) Circular nº 437/2012 e Circular 477/2013 sobre

seguros de responsabilidade civil e garantia, que igualmente exigiam a concordância do segurado à adoção da cláusula compromissória e (iv) Resolução CNSP nº 407/2021 que previu a adoção da arbitragem nos seguros de danos para cobertura de grandes riscos.

Agora, o artigo 129 *caput* e parágrafo único da Lei nº 15.040/2024 prevê, expressamente, a resolução de litígios securitários "por meios alternativos", ou seja, autoriza a adoção de mecanismos extrajudiciais de resolução de disputas nos conflitos securitários. Embora o dispositivo legal não mencione nem nomine especificamente nenhum método, a interpretação razoável é pela permissão à adoção dos métodos extrajudiciais de resolução de disputas *lato sensu*, dentre os quais a arbitragem e mediação. Tal interpretação é corroborada pela segunda parte do *caput* do art. 129, que impõe a arbitragem no Brasil e a adoção do direito brasileiro, elementos como sede e legislação aplicáveis, de escolha inerente ao procedimento arbitral.

Ocorre que, dentre os métodos extrajudiciais de solução de conflitos – ADRs - existem os métodos adjudicatórios, como a arbitragem, e os consensuais, como a negociação, conciliação e mediação. Passaremos a abordar as particularidades de cada um deles, com enfoque na mediação.

2.1. Arbitragem

A arbitragem, enquanto método adjudicatório (ou heterocompositivo) se baseia no modelo adversarial e dualista fundado na lógica de "ganha-perde", "certo-errado", "verdade-mentira", no qual cada uma das partes tenta convencer o decisor – árbitro(s) - a lhe atribuir a vitória, mediante a aplicação do direito. Nessa lógica, os fatos e o direito possuem relevância e a atividade de subsunção-aplicação do direito aos fatos é da essência da atribuição do terceiro julgador. E, por assim ser, é esse terceiro - árbitro(s) - que decide, que resolve a disputa e impõe a solução aos envolvidos, com força vinculante.

Realmente, de acordo com o art. 18 da Lei de Arbitragem, o *"árbitro é juiz de fato e de direito, e a sentença que proferir não fica sujeita a recurso ou a homologação pelo Poder Judiciário"*, o que consagra o caráter privado e independente do poder estatal da atividade jurisdicional por ele exercida.

Aponta-se como um dos benefícios da arbitragem a possibilidade de escolha do julgador: os árbitros podem ser livremente selecionados

pelas partes de acordo com a especialização e a matéria objeto da disputa - o que não é possível perante o Poder Judiciário - e que, particularmente no setor securitário, pode ser de grande valia pela complexidade das situações em disputa.

Outro aspecto é a celeridade, pois em comparação à duração média do processo judicial de aproximadamente quatro anos, o processo arbitral, dura, em média, dois anos. Comparado ao processo judicial, o processo arbitral pode ser considerado dotado de certa flexibilidade, na medida em que as partes e os advogados possuem maior interação com os árbitros na definição de atos como prova pericial, audiências e oitiva de testemunhas. Além disso, embora a Lei de Arbitragem expressamente não defina a confidencialidade como caráter obrigatório, tornou-se extremamente habitual atribui-la ao processo arbitral.

A estipulação da adoção da via arbitral, ou seja, da submissão de conflitos à decisão particular do(s) árbitro(s) pode se dar mediante uma cláusula inserida no bojo de um contrato, o que significa que a estipulação será feita antes do surgimento do conflito – *cláusula compromissória* - ou posteriormente, quando a divergência entre as partes já estiver instaurada e elas decidem submetê-la, efetivamente, à decisão pela via arbitral – *compromisso arbitral*.

Na definição de Carlos Alberto Carmona, a "*arbitragem é uma técnica para a solução de controvérsias por meio da intervenção de uma ou mais pessoas que recebem seus poderes de uma convenção privada, decidindo com base nesta convenção sem intervenção do Estado, sendo a decisão destinada a assumir eficácia de sentença judicial*".

Extrai-se, portanto, desta definição, que a arbitragem:

a. *é voluntária*, porque decorre da vontade das partes de estipularem a outorga do poder de decidir a uma ou mais pessoas – o(s) árbitro(s) – afastando a submissão do conflito à jurisdição estatal;

b. *versa sobre direitos disponíveis,* porque as partes podem submeter à arbitragem direitos patrimoniais disponíveis, inclusive afeitos à administração pública (vide art. 1º da Lei de Arbitragem);

c. *prestigia a liberdade de escolha* da norma aplicável material e processual, ou seja, se os árbitros decidirão o direito material com base nas leis e qual lei será aplicada ou se aplicarão regras de usos, costumes ou princípios gerais de direito (vide art. 2º da Lei de Arbitragem);

d. *liberdade de escolha* que se reflete, ainda, sobre o local da arbitragem, idioma, confidencialidade e, claro, sobre a escolha do(s) árbitro(s), que podem ser quaisquer pessoas capazes e quiçá especializadas na matéria, que detenham a confiança das partes (vide art. 13 da Lei de Arbitragem);

e. *é contratual*, porque depende da estipulação das partes e pode ser contratada antes da controvérsia, no bojo de um contrato (cláusula compromissória) ou quando o conflito já estiver instaurado (compromisso arbitral). Obviamente, as partes, para assim estipularem, precisam gozar da capacidade de contratar;

f. *é privada,* porque independe da interferência estatal, sua decisão é irrecorrível - ou seja, não sujeita a recurso -, vinculante e dotada dos mesmos efeitos de título executivo judicial, tal qual a sentença judicial (vide arts. 31 e 35 da Lei de Arbitragem), o que também foi encampado pelo artigo 515, VII do Código de Processo Civil de 2015.

Cabe salientar, entretanto, que, embora a sentença arbitral seja dotada de força executiva, os árbitros não detêm poder coercitivo nem o poder de determinar medidas executivas, o que significa dizer que, caso a sentença arbitral não seja espontaneamente cumprida, a parte vencedora poderá requerer o seu cumprimento perante o Poder Judiciário.

No entanto, embora extrajudicial e considerada método adequado de resolução de conflitos, a arbitragem constitui método heterocompositivo, adversarial ou adjudicatório de resolução de disputas, na medida em que a decisão é imposta às partes por um ou mais de um terceiro neutro e imparcial – o(s) árbitro(s) –, a quem elas atribuíram previamente o poder de decisão.

A imposição da decisão às partes pelo terceiro é da natureza da heterocomposição, que resolve a demanda, mas não o problema em si (o conflito). Nas palavras de Ada Pellegrini Grinover, "*no processo judicial e na arbitragem, em que a decisão é imposta, a pacificação pode até existir no plano social (pois o conflito foi dirimido em face da sociedade), mas certamente não existe para as partes*".

2.2. Mediação

Os métodos autocompositivos ou consensuais, a seu turno, como a mediação, têm por essência a ideia de consensualidade, ou seja, da resolução do conflito obtida pelas próprias partes para atender seus interesses sem a imposição da solução por um terceiro. O vocábulo *consenso* remete à ideia de "*concordância ou unanimidade de opiniões, raciocínios, crenças, sentimentos etc. em um grupo de pessoas; decisão, opinião, deliberação comum à maioria ou a todos os membros de uma comunidade*".

E, por assim ser, nos mecanismos autocompositivos ou consensuais de resolução de conflitos, como a mediação, as próprias partes participam da elaboração da solução mediante auxílio de um terceiro neutro e imparcial, que facilita a comunicação e as auxilia a buscar uma solução - o(a) mediador(a) - sem, no entanto, impor-lhes uma decisão.

Eis aí um grande diferencial entre os mecanismos adversariais (arbitragem) e os consensuais (mediação): nos adversariais, a decisão advém de um terceiro que a impõe às partes com força vinculante, enquanto nos consensuais - ainda que as partes contem com o auxílio de um terceiro - não há imposição da decisão a elas, que participam da construção da solução.

A partir dessa essencial diferenciação, costuma-se identificar como benefício dos métodos autocompositivos ou consensuais de resolução de disputas como a mediação: (i) redução do tempo de duração do procedimento, (ii) redução dos custos envolvidos, (iii) controle, flexibilização e customização do procedimento, (iv) adequação do resultado, o que facilita o (v) cumprimento espontâneo e a sustentabilidade do acordo alcançado pelas partes, que tendem a observar e cumprir a avença por elas construída e a obrigação dela decorrente.

Assim é que, a mediação pode ser entendida como um método autocompositivo de solução de conflitos, no qual o mediador auxilia a

comunicação entre as partes primordialmente por meio de questionamentos, de modo a provocar reflexões e fazê-las enxergar outros aspectos da controvérsia, promovendo o diálogo e a construção da solução.

Esse é, aliás, um dos grandes diferenciais da mediação com relação a outros métodos de resolução de conflitos: o grau de atuação do mediador, que, mesmo sendo um terceiro neutro e imparcial, não impõe a decisão às partes, como ocorre na arbitragem.

A mediação é definida, ainda, no parágrafo único do art. 1º da Lei nº 13.140/2015 (Lei de Mediação) como "*a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia*".

A mediação somente pode versar sobre direitos que admitam autocomposição, ou seja, sobre direitos disponíveis ou, ainda que indisponíveis, que admitam transação. Ela pode ser extrajudicial e se desenrolar no âmbito privado independente (*ad hoc*), e/ou perante Câmaras institucionais, ou, ainda, acontecer no âmbito judicial; todas as modalidades estão previstas e permitidas pela Lei de Mediação.

Uma particularidade digna de nota é que, de acordo com a Lei de Mediação, ela sequer precisa estar prevista em cláusula contratual, podendo ser instaurada a qualquer momento, seja antes ou durante a arbitragem (ou processo judicial), bastando convite de uma parte à outra. No tocante a esse aspecto, vale destacar que o art. 129 da Lei nº 15.040/2024 prevê a pactuação pela adoção dos métodos alternativos de resolução de conflitos *"mediante instrumento assinado pelas partes"*, o que reforça a voluntariedade, autonomia da vontade das partes e a escolha prévia pelo método a ser adotado, que precisa estar previsto em instrumento escrito e assinado pelas partes.

Ainda no que pertine à mediação, ela é regida pelos princípios da independência, imparcialidade, autonomia da vontade das partes, confidencialidade, oralidade, informalidade, decisão informada, isonomia entre as partes, busca do consenso e boa-fé.

Como corolário da flexibilidade do procedimento de mediação está o fato de a solução não precisar ficar subordinada ao pedido inicial, tal como ocorre com o árbitro (e o juiz em um processo judicial) que

não pode proferir "*decisão de natureza diversa da pedida, bem como condenar a parte em quantidade superior ou em objeto diverso do que lhe foi demandado*". Diferentemente do processo judicial - e, também, da arbitragem - , a solução resultante da mediação pode ser diferente do pedido inicial em sua natureza ou valor e, até mesmo, envolver pessoas estranhas à controvérsia inicial.

Esse é, justamente, um dos grandes diferenciais da mediação, o que significa uma maior adequação da solução aderente aos verdadeiros interesses das partes, o que é vedado no processo judicial ou arbitral, onde há a solução da disputa, mas, nem sempre, mediante um resultado adequado.

Tanto é assim que o §2º do art. 515 do Código de Processo Civil estipula que "*a autocomposição judicial pode envolver sujeito estranho ao processo e versar sobre relação jurídica que não tenha sido deduzida em juízo*", em clara demonstração do estímulo à adoção dos métodos consensuais, mesmo no âmbito judicial, enfatizando, ainda, a possibilidade de adequação do resultado da mediação ser diferente do pedido deduzido em juízo.

Cabe ressaltar, ainda, que o mediador é o responsável por conduzir e zelar pelo procedimento, podendo realizar reuniões conjuntas entre as partes, ou separadas, para que elas possam se expressar com maior facilidade e debater seus pontos fortes e fracos sem estar na presença da parte contrária. Tais sessões privadas, também denominadas *caucus*, podem ser solicitadas pelas partes ou sugeridas pelo mediador, podendo ser realizadas com cada parte e seu respectivo advogado, somente com as partes ou, até mesmo, somente com os advogados, dependendo das circunstâncias.

O *caucus* possui importante papel dentro das técnicas de mediação, por permitir conversas em ambiente privado, cobertas pela confidencialidade entre o mediador, as partes e seus advogados, propiciando, com isso, reflexões sobre preocupações, interesses, propostas, ofertas, valores máximos e mínimos e demais detalhes do conflito que, muito provavelmente, não seriam revelados na presença da parte contrária.

Chama-se atenção, aqui, para o princípio da confidencialidade que se aplica ao mediador, às partes, advogados e assessores técnicos durante todo o procedimento de mediação. Tal princípio possui duplo caráter, abrangendo não apenas o que vier a ser revelado nas sessões

privadas como, também, abarca declaração, opinião, sugestão, promessa, proposta, reconhecimento de fato e documento preparado para fins da mediação, que não poderão ser posteriormente utilizados em outros procedimentos. É o que preceitua o art. 30 da Lei de Mediação, que veda a revelação de informações relativas ao procedimento de mediação a terceiros, nem mesmo em processo judicial ou arbitral, "*salvo se as partes expressamente decidirem de forma diversa ou quando sua divulgação for exigida por lei ou necessária para cumprimento de acordo obtido pela mediação*". Soma-se a isso a proibição de o mediador atuar como testemunha, conforme artigo 166, §2º do Código de Processo Civil e do artigo 7º da Lei de Mediação, justamente para resguardar a confidencialidade das informações a ele reveladas pelas partes.

No mais, o mediador fica impedido de assessorar, representar ou patrocinar qualquer das partes participantes da mediação, a teor do artigo 172 do Código de Processo Civil e dos artigos 6º e 7º da Lei de Mediação.

Importante notar, ainda, que, embora o procedimento de mediação seja primordialmente oral e flexível, o acordo resultante da mediação possui força de título executivo extrajudicial, a teor da previsão do parágrafo único do art. 20 da Lei de Mediação. Logo, somente quando versar sobre direitos indisponíveis, mas transigíveis, que o acordo resultante da mediação deverá ser homologado em juízo, ouvindo-se, ainda, o Ministério Público Federal.

Mesmo havendo expressa previsão legal na Lei de Mediação, a eficácia do acordo resultante de mediação foi objeto dos seguintes Enunciados nas II Jornadas de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios do Conselho da Justiça Federal – CJF realizada em 2021:

- Enunciado 186

O acordo resultante da mediação não tem sua validade e eficácia condicionadas ao âmbito de competência do órgão em que foi firmado ou ao domicílio das partes.

- Enunciado 191

O termo final de mediação constitui título passível de registro perante os cartórios, desde que não envolva interesse de incapazes, devendo ser in-

terpretado de forma ampliativa o art. 221 da Lei n. 6.015/1973, a fim de garantir a plena eficácia aos métodos extrajudiciais de solução de conflitos.

• Enunciado 204

O termo final de mediação extrajudicial constitui título executivo extrajudicial, independentemente da assinatura de testemunhas no instrumento.

3. Cláusulas Escalonadas e Janelas de Mediação

A forma mais comum de interação entre a mediação e outros métodos de resolução de disputas, como o processo judicial e a arbitragem, costuma se dar pelo uso da mediação antes da instauração de tais mecanismos adjudicatórios de resolução de conflitos.

Isso significa que, utilizada a mediação sem que tenha sido possível encerrar o conflito, passa-se para o método seguinte, em uma forma sequencial e excludente de utilização de cada um dos métodos. O formato que se costuma aplicar, portanto, é o da utilização da mediação, processo judicial ou a arbitragem em momento distintos.

É o que ocorre com as estipulações contratuais que, no exercício da autonomia da vontade das partes, definem um determinado método de resolução de conflito ou sequenciamento de métodos a serem seguidos pelas partes na hipótese do surgimento de divergências sobre determinada relação contratual. Tais cláusulas costumam estar inseridas no bojo de um negócio jurídico mais amplo que versa sobre direitos disponíveis e preveem o tratamento que será dado ao conflito que venha a surgir em momento posterior ao da celebração do negócio. É o que se denomina de cláusulas escalonadas.

No que diz respeito às cláusulas escalonadas, elas preveem, portanto, o uso combinado e sucessivo de mais de uma modalidade de meios de resolução de conflitos, usualmente combinando meios consensuais em primeiro lugar e, posteriormente, meios adjudicatórios.

É da essência das cláusulas escalonadas a previsão da adoção de mecanismos diferentes e sequenciados de solução de conflitos, um método passando a ser adotado após o outro, na hipótese de não solução total ou parcial do conflito. E, por assim ser, as cláusulas escalonadas passaram a ser adotadas notadamente em contratos

comerciais prevendo o uso da mediação como procedimento prévio ao processo judicial ou ao processo arbitral.

De acordo com essa dinâmica, em não sendo resolvido o conflito pela mediação, adotar-se-á o procedimento seguinte - processo judicial ou arbitragem -, em nítida demonstração do uso sequenciado de métodos de resolução de conflitos, sendo o primeiro consensual e o segundo adjudicatório.

É o que se extrai da interpretação do art. 129 da Lei nº 15.040/2024 ao permitir a adoção de "meios alternativos" de resolução de conflitos nos contratos securitários, sendo possível concluir, portanto, pela combinação entre os métodos através das cláusulas escalonadas que podem estipular o uso de um método consensual, como a mediação, antecedente à arbitragem, método adversarial na essência.

Mas, embora a cláusula compromissória seja de grande valia e a mediação tenha, realmente, um grande potencial de resolver o conflito, sem a posterior necessidade de instauração da arbitragem ou do processo judicial, isso não significa que ela não possa ser utilizada nas demais fases da disputa e no curso do procedimento arbitral. Há diversos momentos em que é possível - e até mesmo desejável- a adoção da mediação em meio a um procedimento arbitral já em curso, com ou sem a sua suspensão, o que se denomina de janela de mediação.

Edna Sussman, árbitra e mediadora americana, define janela de mediação como sendo um momento durante o procedimento arbitral em que as partes avaliam se seria útil conduzir uma mediação em paralelo à arbitragem, sem atrapalhar o calendário arbitral. Literalmente traduzida da expressão em inglês *mediation window*, a janela de mediação é tida, portanto, como uma oportunidade que se abre para se cogitar o uso da mediação mesmo já havendo um método adversarial em curso – o processo arbitral - e sem que este tenha finalizado.

Diferencia-se da cláusula escalonada pelo fato de não precisar encerrar um método para início do outro, podendo ser utilizados métodos de resolução de disputas de forma paralela e concomitante, normalmente já estando em curso um método adversarial como a arbitragem, relativamente ao qual se inicia um segundo método -, agora consensual, como a mediação - com ou sem a suspensão do primeiro.

Neste particular, cabe mencionar a redação do art. 16 da Lei de Mediação, que dá a ideia de suspensão mandatória do processo arbitral ou judicial em curso para uso da mediação. No entanto, conjugando o princípio da autonomia da vontade das partes, que rege tanto a mediação quanto a arbitragem, foram elaborados os seguintes Enunciados interpretativos do referido diploma legal, concluindo pela sua flexibilização, sob pena de constituir um desincentivo ao uso da mediação:

• Enunciado 198

A suspensão do processo arbitral ou judicial para iniciar a mediação, com ou sem previsão de cláusula contratual, deve ser compreendida como uma faculdade dos mediandos.

• Enunciado 216

As partes, se assim desejarem e manifestarem expressamente, poderão se submeter à mediação em qualquer fase do procedimento arbitral ou judicial, independentemente da suspensão do procedimento.

Com efeito, durante uma disputa ocorrem situações relativas a diversos fatores como surgimento de novas informações, descoberta de novas provas, documentos e fatos dos quais não se tinha conhecimento ao início da disputa. Ocorrem, ainda, decisões processuais que impactam no tempo de duração do processo, como necessidade de prova pericial, decisão liminar determinando fazer ou se abster de fazer algo, decisão sobre legitimidade de parte, para citar alguns exemplos, que mudam a perspectiva das chances de êxito. Isso sem falar de mudanças de impacto financeiro como variação de taxa de juros, correção monetária, câmbio, mudança na regulamentação aduaneira, tributação, enfim, aspectos que podem sofrer alteração ao longo do tempo de duração do processo arbitral. Tudo isso aliado ao tempo médio de duração do processo arbitral, estimado em 21 meses nos procedimentos sem perícia e de 49 meses nos procedimentos com perícia, faz com que as chances de êxito e a motivação da manutenção da disputa devam ser reavaliadas frente às expectativas iniciais.

Essa recalibragem do curso da disputa pode ensejar uma solução consensual mediante a janela de mediação, que tem o potencial de encerrar totalmente a arbitragem sem que se precise chegar ao seu desfecho ou, ao menos, reduzir o seu escopo.

Todas essas circunstâncias fazem com que as chances de êxito e a motivação da manutenção da disputa devam ser reavaliadas, o que pode – e deve – ser feito através da *janela de mediação*. Em outras palavras, a *janela de mediação* no decorrer do processo judicial ou arbitral permite às partes e a seus advogados revisitarem suas expectativas iniciais frente ao rumo real do processo, levando em conta as circunstâncias ocorridas e, a partir daí, reformular suas expectativas que, não raro, serão diferentes da inicial. A *janela de mediação* se torna, como diz Faleck, a saída honrosa para corrigir o rumo do processo judicial ou arbitral que pode não mais valer a pena financeira ou emocionalmente, face aos acontecimentos e ao tempo decorrido.

No tocante a esse aspecto, Fredie Didier afirma que "*o ingresso em uma das portas para a obtenção da heterocomposição não necessariamente significa sua permanência nela até o ato decisório final*".

Em termos práticos, vislumbra-se que a janela de mediação pode surgir nos seguintes momentos:

- entre o pedido de instauração da arbitragem e a formação do Tribunal Arbitral (e/ou nomeação do árbitro único);
- entre a formação do Tribunal Arbitral e a assinatura do Termo de Arbitragem;
- após a assinatura do Termo de Arbitragem;
- após a audiência de apresentação do caso, se houver - o que é comum de ocorrer em arbitragens, pois mesmo sendo ao início do procedimento arbitral, após a apresentação do caso de forma detalhada pode haver uma reavaliação da percepção do caso pelas partes ou, ao menos, o recálculo de certos pedidos;
- após a rodada de alegações na arbitragem, ocasião na qual as informações estão mais claras e as partes e advogados passam a deter uma visão mais completa do contexto, do problema e da situação jurídica;
- antes da realização de determinada prova, que pode ser demasiadamente custosa ou demorada - como

uma perícia ou a oitiva de uma testemunha internacional ou de difícil localização;

- antes da realização da audiência arbitral, que comumente dura vários dias e requer muita preparação, tanto dos advogados quanto das partes envolvidas;

- após a realização da audiência arbitral, na qual se tem a perspectiva das provas nela produzidas;

- após o término da fase instrutória como um todo, e não apenas após a realização da audiência, onde pode ter havido prova oral, esclarecimentos do perito e a almejada simetria de informações, pode ser um grande incentivo para a adoção da mediação;

- quando os argumentos de parte a parte foram apresentados e as teses já foram testadas pelo julgador mediante a prolação da sentença parcial que precise ser liquidada, por exemplo. Saber como os seus argumentos foram interpretados pode representar um incentivo ao uso da janela de mediação pelas partes;

Assim é que, embora a mediação seja um método consensual de resolução de disputas por si só apto a resolver o conflito com bons resultados, previamente à arbitragem, cada vez mais tem sido considerada como mecanismo de gerenciamento de métodos adversariais já em curso, sendo utilizada de forma combinada e incidental à arbitragem. Confira-se, a respeito, o teor do seguinte enunciado da II Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios do Conselho da Justiça Federal:

• Enunciado 169

A qualquer momento do procedimento arbitral, as partes podem ser convidadas para a mediação, especialmente quando a complexidade do conflito puder ser reduzida, esclarecida ou mesmo solucionada por esse método.

Aplicando essa lógica ao mercado securitário e à disposição do art. 129 da Lei nº 15.040/2024, que exige instrumento assinado pelas partes, a janela de mediação pode ser prevista contratualmente por ocasião da elaboração da cláusula de resolução de disputas ou, até mesmo, por

ocasião do Termo de Arbitragem, antevendo potenciais situações em que pode ser conveniente às partes repensarem sobre a continuidade da disputa. Daí que, cada vez mais, a cláusula de resolução de disputas deve ser customizada para atender aos interesses e, principalmente, ao negócio sobre o qual ela regula, podendo prever métodos escalonados (sucessivos) e/ou concomitantes de resolução de disputas, como mediação e arbitragem.

4. Conclusão

Os métodos adequados de solução de conflitos como a arbitragem e a mediação decorrem, como visto, do princípio da autonomia da vontade das partes em adotá-los e afastar a jurisdição estatal. Embora inseridos na categoria de métodos adequados de resolução de conflitos, em contraposição à jurisdição estatal, arbitragem e mediação possuem naturezas, estruturas e finalidades distintas.

A arbitragem é método adjudicatório, no qual as partes atribuem a terceiro ou a um tribunal arbitral composto por número ímpar de membros, o poder de decidir a controvérsia mediante decisão vinculante, dotada, nos termos da Lei de Arbitragem, dos mesmos efeitos da sentença judicial. A mediação, por sua vez, é método consensual, no qual o mediador atua como terceiro imparcial sem poder decisório, auxiliando as partes a restabelecer a comunicação e a construir, elas próprias, uma solução para a controvérsia. A Lei de Mediação expressamente reconhece a autonomia da vontade, a busca do consenso e a confidencialidade como elementos estruturantes do procedimento, além de atribuir força executiva extrajudicial ao acordo celebrado resultante do procedimento de mediação.

A distinção entre esses mecanismos, contudo, não significa que devam ser compreendidos como necessariamente excludentes ou como etapas estanques de uma estratégia de resolução de disputas. Ao contrário, a lógica contemporânea dos métodos adequados de solução de conflitos permite que diferentes mecanismos sejam estruturados de maneira complementar e concomitante, de acordo com as características da controvérsia e com os interesses envolvidos.

É justamente nesse contexto que assumem relevância as cláusulas escalonadas, por meio das quais as partes convencionam a utilização sucessiva de diferentes métodos de resolução de disputas. A previsão de uma etapa de mediação anterior à arbitragem permite que a

controvérsia seja inicialmente submetida a um ambiente destinado à comunicação, à identificação de interesses e à construção consensual de uma solução. Frustrada essa tentativa, preserva-se a possibilidade de instauração da arbitragem, conferindo às partes uma via adjudicatória capaz de produzir decisão vinculante. As janelas de mediação, mais ainda, permitem o uso da mediação mesmo quando já instaurado processo arbitral, permitindo às partes reavaliar a conveniência de manutenção da disputa ou a possibilidade de resolução consensual, sem a obrigatoriedade de suspensão do procedimento em curso, em verdadeira adoção de dois métodos diferentes – sendo um consensual e outro adversarial – de forma paralela.

No setor de seguros, o art. 129 da Lei nº 15.040/2024 veio permitir expressamente a adoção dos "meios alternativos" de resolução de conflitos aos assuntos securitários, o que significa dizer a possibilidade de adoção da arbitragem e/ou da mediação e, por que não, das suas formas combinadas, desde que pactuado por escrito pelas partes, o que pode ocorrer de forma prévia ou por ocasião do Termo de Arbitragem.

Infere-se da nova disciplina legal que a autonomia privada seja utilizada não apenas para a escolha de um único método de resolução de conflitos, mas também para a construção de um modelo contratual que combine mecanismos consensuais e adjudicatórios. Nesse cenário, a cláusula escalonada apresenta-se como instrumento particularmente compatível com a natureza das relações securitárias, nas quais a preservação de relações comerciais, a necessidade de soluções tecnicamente adequadas e a eventual complexidade econômica e jurídica das controvérsias podem recomendar uma abordagem gradual e flexível.

A utilização da mediação permite, ainda, que as partes explorem soluções que não estariam necessariamente limitadas aos pedidos formulados na controvérsia. Diferentemente da decisão arbitral, que deve observar os limites dos pedidos submetidos ao tribunal arbitral, o resultado da solução consensual pode contemplar diferentes obrigações, compensação de posições contratuais, alteração de prazos ou estabelecimento de novas bases para a relação entre as partes.

Também merece atenção a preservação da autonomia e da voluntariedade que caracterizam a mediação. A previsão contratual de uma etapa de mediação não transforma o consenso em obrigação de resultado: as partes podem ser vinculadas a participar do procedimento nos termos contratualmente estabelecidos, mas não podem ser compelidas

a celebrar acordo. A própria Lei de Mediação estabelece que ninguém será obrigado a permanecer no procedimento de mediação.

A previsão do art. 129 da Lei nº 15.040/2024 deve ser interpretada como importante avanço na consolidação de uma cultura de adequação dos mecanismos de resolução de disputas no mercado segurador. A norma não apenas admite a arbitragem, cuja utilização já encontrava espaço na disciplina anterior, mas abre espaço para uma compreensão mais ampla da autonomia privada na estruturação contratual dos mecanismos destinados ao tratamento das controvérsias, incluindo o uso combinado da mediação.

Assim, mais do que escolher entre mediação e arbitragem, as partes podem desenhar uma sequência racional de mecanismos, atribuindo a cada um deles a função para a qual se mostra mais adequado: à mediação, a busca de uma solução consensual, flexível e construída pelas próprias partes; à arbitragem, quando necessário, a obtenção de uma decisão final e vinculante por terceiro especializado.

No âmbito dos contratos de seguro, essa complementaridade pode contribuir para soluções mais eficientes, céleres e aderentes aos interesses concretos dos envolvidos, sem afastar a segurança jurídica.

Em conclusão, a disciplina introduzida pela Lei nº 15.040/2024 permite sustentar que a arbitragem e a mediação não devem ser concebidas como mecanismos concorrentes, mas como instrumentos potencialmente complementares dentro de uma política contratual de resolução adequada de disputas. A cláusula de resolução de disputas, quando adequadamente estruturada, passa a funcionar, assim, não como mera formalidade contratual, mas como instrumento de gestão preventiva e estratégica de conflitos.

5. Referências

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. II Jornada de Prevenção e Solução Extrajudicial de Litígios: enunciados aprovados. Brasília, DF: CJF, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Conciliação e mediação. Brasília, DF: CNJ. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/conciliacao-e-mediacao/. Acesso em: 17 ago. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Manual de mediação judicial. 6. ed. Brasília, DF: CNJ, 2016. Disponível em: https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/563. Acesso em: 17 ago. 2026.

CAHALI, Francisco José. Curso de arbitragem: mediação, conciliação, Resolução CNJ 125/2010. 6. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

CARMONA, Carlos Alberto. Arbitragem e processo: um comentário à Lei nº 9.307/1996. 4. ed. Barueri, SP: Atlas, 2023.

FALECK, Diego. *Opening mediation windows*. New York Dispute Resolution Lawyer, v. 14,

FALECK, Diego; Santos, Luiz Ricardo de Oliveira. A Janela de Mediação *in* "Estudos sobre a evolução da arbitragem e da mediação no Brasil". Editora SESI-SP, 1ª ed. São Paulo: 2021, p. 368.

FERNANDES, Amanda Federico Lopes. Justiça consensual. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2021.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O minissistema brasileiro de justiça consensual: compatibilidades e incompatibilidades. Publicações da Escola Superior da AGU, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 15-36, jan./mar. 2016. Disponível em: https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/EAGU/article/view/1167. Acesso em: 17 ago. 2026.

JUNQUEIRA, Thaís Dias David; JUNQUEIRA, Thiago; PINHO, Humberto Dalla Bernardina de. Arbitragem nas relações securitárias: perspectivas para o direito brasileiro. In: GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz; SOUZA, Mariana Freitas de; MELLO, Felipe Varela; WILLCOX, Victor (coords.). Direito civil e arbitragem: influxos e desafios. v. 2. Rio de Janeiro: Processo, 2026. p. 189-217.

LEAL, Luciana de Oliveira. O acesso à justiça e a celeridade na tutela jurisdicional. Revista de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, n. 65, p. 40-55, out./dez. 2005.

LEMES, Selma Ferreira (coord.). Pesquisa Arbitragem em números 2025: dados de 2023 e 2024. São Paulo: Canal Arbitragem, 2025. Disponível em: <https://canalarbitragem.com.br/wp-content/

uploads/2026/01/Pesquisa-2025-Canal-Arbitragem-.pdf>. Acesso em: março. 2026.

MICHAELIS. **Consenso**. In: *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis*. São Paulo: Melhoramentos. Disponível em: https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/consenso/. Acesso em: 17 ago. 2026.

MUNIZ, Joaquim de Paiva. **Curso de direito arbitral: aspectos práticos do procedimento**. 2. ed. rev. e ampl. Curitiba: CRV, 2014.

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de; PAUMGARTTEN, Michele Pedrosa. Mediação obrigatória: um oxímoro jurídico e mero placebo para a crise do acesso à justiça. In: MUNIZ, Joaquim de Paiva; VERÇOSA, Fabiane et al. **Arbitragem e mediação: temas controvertidos**. Rio de Janeiro: Forense, 2014. p. 332.

TARTUCE, Fernanda. **Mediação nos conflitos civis**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015.

VALDETARO, Liana Gorberg. **Janelas de Mediação na arbitragem e no processo judicial: por que, quando e como utilizá-las**. Londrina-PR: Thoth, 2026, pg. 198.

Do Direito da Indenização ao Direito da Resiliência: Uma Releitura da Teoria Geral do Contrato de Seguro Diante dos Riscos Climáticos Sistêmicos[1]

Pery Saraiva Neto[2]

Resumo: O agravamento e a emergência dos riscos climáticos sistêmicos, trouxe novos desafios e indagações para o papel do seguro e quanto à sua capacidade de continuar desempenhando sua função econômica e social. As premissas que historicamente estruturaram o contrato de seguro, merecem ser revistas e as discussões alcançam um plano mais profundo. Já não basta discutir quem indenizará os danos provocados pelos eventos extremos. A transformação em curso ultrapassa o simples aumento da frequência e da severidade dos sinistros, com a presença de uma alteração qualitativa do próprio objeto que altera as variações em que se estruturava o contrato de seguro. Os riscos climáticos apresentam elevado grau de correlação, acumulação e propagação territorial, rompendo pressupostos que, durante séculos, sustentaram a racionalidade atuarial e jurídica da atividade securitária.

Palavras-chave: Riscos climáticos; distribuição de exposições; frequência dos sinistros; Direito dos Desastres; Letras de Risco.

Substract: The worsening and emergence of systemic climate risks have brought new challenges and questions regarding the role of insurance and

---

[1] O presente artigo constitui adaptação, atualização e substancial ampliação dos estudos realizados pelo autor ao longo dos últimos anos, especialmente durante pós-doutoramento junto ao Programa Emergências Climáticas, Eventos Extremos e Acidentes Ambientais (UNISINOS/PEPEEC/CAPES), bem como a compilação de trabalhos já publicados pelo autor sobre a temática. A elaboração desta versão contou com o emprego criterioso de ferramentas de inteligência artificial generativa, utilizadas exclusivamente como instrumento de apoio à pesquisa, à organização das ideias, à redação preliminar e à revisão textual. A seleção dos temas, a definição da estrutura argumentativa, a formulação das teses jurídicas, a revisão crítica do conteúdo e a responsabilidade científica pelo texto permanecem integralmente atribuídas ao autor.

[2] Advogado. Doutor em Direito/PUCRS, com estágio doutoral na Universidade de Coimbra - FDUC (PDSE/CAPES). Mestre em Direito/UFSC. Pós-Doutor pela UNISINOS/PEPEEC/CAPES (Emergências Climáticas, Eventos Extremos e Acidentes Ambientais). E-mail: contato@perysaraivaneto.com.br.

its capacity to continue fulfilling its economic and social functions. The premises that historically structured insurance contract warrant re-examination, and the ensuing discussion are reaching a deeper level. It is no longer sufficient to simply debate who will indemnify the damages triggered by extreme events. The ongoing transformation goes beyond a mere increase in the frequency and severity of loss events, involving a qualitative shift in the very subject matter that alters the variables upon which the insurance contract was structured. Climate risks exhibit a high degree of correlation accumulation, and territorial propagation, thereby disrupting the premises that, for centuries, underpinned the actuarial and legal rationale of the insurance business.

Keywords: Climate risks; distribution of exposures; claim frequency; Disaster Law; risk-linked securities.

Sumário – 1. Introdução; 2. A Crise Silenciosa do Direito dos Seguros; 3. A Formação Histórica do Conceito Jurídico de Risco; 4. A Transformação da Teoria Geral do Contrato de Seguro; 5. O Contrato Estruturalmente Cooperativo; 5.1. Prevenção como Função do Contrato; 5.2. Função Regulatória das Cláusulas do Contrato; 5.3. As Exclusões Protetoras da Segurabilidade; 5.4. Gerenciamento Permanente do Risco; 5.6. Racionalidade Atuarial Adaptativa; 5.7. Função Econômica Amplificada; 5.8. Da Indenização à Governança do Risco; 7. A Lei Nº 15.040/2024 e a Nova Racionalidade Contratual; 8. Reflexões para uma Reconstrução Funcional da Teoria Geral do Direito dos Seguros; 9. A Função Econômica do Seguro se Expande para uma Função de Governança; 9.1 Segurabilidade, uma Categoria Dinâmica; 9.2 O Mutualismo Assume Função de Adaptação Climática; 9.3 O Contrato e sua Função Preventiva; 9.4 A Boa-Fé Assumindo Dimensão Cooperativa Ampliada; 9.5 O Seguro Consolida-se como Instrumento Jurídico de Resiliência 9.6 A Função Econômica do Seguro, agora, também Função de Governança.

1. Introdução

Durante séculos o Direito dos Seguros respondeu satisfatoriamente, à pergunta fundamental da sociedade moderna: quem suportará economicamente os prejuízos decorrentes da concretização de um risco futuro e incerto? A emergência dos riscos climáticos sistêmicos, entretanto, desloca essa indagação para um plano mais profundo. Já não basta discutir quem indenizará os danos provocados pelos eventos extremos. O verdadeiro desafio consiste em preservar a própria segurabilidade desses riscos e, consequentemente, a capacidade do seguro de continuar desempenhando sua função econômica e social.

2. A Crise Silenciosa do Direito dos Seguros

A transformação em curso ultrapassa o simples aumento da frequência e da severidade dos sinistros. Trata-se de uma alteração qualitativa do próprio objeto sobre o qual historicamente se estruturou o contrato de seguro. Os riscos climáticos apresentam elevado grau de correlação, acumulação e propagação territorial, rompendo pressupostos que, durante séculos, sustentaram a racionalidade atuarial e jurídica da atividade securitária. O problema deixa de restringir-se ao crescimento das perdas e passa a alcançar as categorias fundamentais da teoria geral do seguro.

Essa realidade caracteriza aquilo que se propõe denominar crise silenciosa do Direito dos Seguros. Silenciosa porque seus efeitos já são perceptíveis na subscrição, na precificação, no resseguro, na regulação de sinistros, na redação dos clausulados e na própria disponibilidade de cobertura para determinados riscos, sem que, contudo, se reconheça plenamente que a transformação atinge a própria dogmática securitária. Em regra, a emergência climática é tratada como variável externa que exige aperfeiçoamentos atuariais, desenvolvimento tecnológico ou ajustes regulatórios. Essas respostas são necessárias, mas insuficientes. O problema contemporâneo não reside apenas na necessidade de administrar riscos maiores, mas na circunstância de que a natureza desses riscos passou a desafiar os pressupostos sobre os quais o sistema securitário foi construído.

O contrato de seguro sempre dependeu da possibilidade de delimitar juridicamente um risco futuro, cuja ocorrência, embora incerta em relação ao caso individual, pudesse ser coletivamente estimada mediante padrões estatísticos e atuariais. A técnica securitária transformou a incerteza individual em previsibilidade coletiva, tornando possível a formação da mutualidade, a precificação do prêmio, a constituição de reservas e a distribuição econômica das perdas. Essa arquitetura revelou extraordinária capacidade de adaptação ao longo da evolução histórica do seguro, preservando sua estabilidade mesmo diante da expansão dos mercados, da complexificação das atividades econômicas e do surgimento de novos interesses seguráveis.

Os riscos climáticos sistêmicos, entretanto, tensionam essa racionalidade de maneira inédita. Eventos extremos deixam de produzir danos isolados para gerar perdas simultâneas, territorialmente concentradas e economicamente interdependentes, afetando múltiplos segurados,

diferentes modalidades de cobertura e diversos setores da economia. A lógica tradicional da dispersão dos riscos cede espaço a cenários marcados pela acumulação, pela correlação e pela crescente instabilidade das bases históricas que sustentam a precificação atuarial.

Essa transformação não torna obsoletos os institutos clássicos do Direito dos Seguros. Permanecem essenciais a aleatoriedade, a mutualidade, a delimitação contratual do risco, a equivalência técnica entre prêmio e exposição, a boa-fé objetiva e a função indenizatória do contrato. O que se altera é a função desempenhada por essas categorias diante de uma realidade em que prevenir, adaptar e administrar vulnerabilidades passa a ser condição para preservar a própria segurabilidade.

É precisamente essa a hipótese desenvolvida neste estudo. Sustenta-se que os riscos climáticos sistêmicos não exigem a substituição da teoria geral do contrato de seguro, mas sua reconstrução funcional. A função indenizatória permanece indispensável, porém deixa de esgotar a racionalidade do contrato. O seguro passa a incorporar, de forma progressiva, funções de prevenção, adaptação, cooperação, governança do risco e construção da resiliência.

A transição proposta não elimina a tradicional pergunta acerca de quem suportará economicamente os prejuízos decorrentes do sinistro. Acrescenta-lhe uma questão ainda mais relevante para o século XXI: quais condições jurídicas, econômicas e institucionais devem ser construídas para que os riscos climáticos permaneçam seguráveis e para que o seguro continue exercendo sua função de proteção em um ambiente de crescente instabilidade?

3. A Formação Histórica do Conceito Jurídico de Risco

O risco não constitui apenas um dos elementos do contrato de seguro. Ele representa a categoria estruturante sobre a qual se edificou toda a teoria jurídica do seguro. A delimitação da cobertura, a formação da mutualidade, a fixação do prêmio, a constituição das reservas técnicas, a transferência por resseguro e, em última análise, a própria possibilidade econômica e jurídica da atividade securitária dependem da identificação de um evento futuro cuja ocorrência permaneça possível, mas incerta. Compreender a evolução do Direito dos Seguros exige, portanto, compreender a transformação histórica do risco: de contingência inevitável da existência humana para objeto suscetível de

conhecimento, cálculo, distribuição e disciplina jurídica. Conforme demonstra Peter L. Bernstein, a história da civilização pode ser compreendida, em grande medida, como a história do progressivo domínio da incerteza por meio da mensuração e administração dos riscos.[3]

Antes da consolidação do seguro como instituto autônomo, as perdas decorrentes de naufrágios, incêndios, doenças, morte ou intempéries eram suportadas diretamente pelo patrimônio individual, pela família ou por mecanismos rudimentares de solidariedade comunitária. Existiam formas de auxílio recíproco, mas ainda não uma técnica jurídica capaz de transformar a incerteza individual em responsabilidade coletivamente distribuída. A inovação fundamental do seguro consistiu precisamente em separar o evento danoso de suas consequências econômicas, permitindo que estas fossem previamente repartidas entre uma coletividade de pessoas submetidas a exposições semelhantes.

Essa transformação explica a formação da mutualidade. A mutualidade constitui o verdadeiro fundamento econômico do contrato de seguro. Seu funcionamento pressupõe que muitos indivíduos, sujeitos a riscos comparáveis, contribuam antecipadamente para um fundo comum destinado à compensação das perdas experimentadas por alguns deles. A lógica é simples, mas extraordinariamente sofisticada: a perda individual, potencialmente ruinosa e imprevisível, converte-se em contribuição previsível, proporcional e economicamente suportável. O seguro não elimina o risco; reorganiza previamente a forma de suportar suas consequências patrimoniais.

Essa racionalidade somente se tornou possível porque o risco passou a ser compreendido como realidade estatisticamente observável. A partir do desenvolvimento da teoria das probabilidades e da ciência atuarial, tornou-se viável estimar frequências, severidades e distribuições de perdas em grupos suficientemente amplos de segurados. O cálculo atuarial converteu a incerteza individual em previsibilidade coletiva, permitindo estabelecer prêmios compatíveis com a experiência estatística da mutualidade e assegurar o equilíbrio econômico da operação securitária.

---

[3] BERNSTEIN, Peter L. *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*. New York: John Wiley & Sons, 1996.

Entretanto, a estatística jamais eliminou a aleatoriedade. Ao contrário, a pressupõe.

O evento continua incerto para cada segurado individualmente considerado. A previsibilidade não se refere ao caso concreto, mas ao comportamento agregado da coletividade segurada. É precisamente essa coexistência entre incerteza individual e previsibilidade coletiva que caracteriza a aleatoriedade própria do contrato de seguro e distingue a técnica securitária de outros mecanismos de financiamento de perdas.

Essa lógica também explica a importância da dispersão dos riscos. A mutualidade pressupõe que os eventos danosos não atinjam simultaneamente parcela significativa dos segurados. A independência relativa entre as exposições permite que as perdas individuais sejam absorvidas pelo conjunto das contribuições arrecadadas. Quando os riscos permanecem dispersos, a compensação financeira opera com estabilidade; quando eles se concentram excessivamente, a própria capacidade econômica da mutualidade passa a ser tensionada.

É justamente para preservar essa estabilidade que surgem mecanismos complementares de distribuição das exposições.

O resseguro amplia a capacidade financeira das seguradoras mediante nova repartição dos riscos entre operadores especializados, reduzindo o impacto de perdas extraordinárias sobre uma única carteira. Os *pools* de riscos, por sua vez, permitem que determinados eventos de elevada severidade sejam compartilhados por diversas instituições, ampliando a capacidade coletiva de absorção de exposições excepcionais. Ambos demonstram que a dispersão não constitui apenas característica estatística do risco, mas verdadeiro princípio organizador da atividade securitária.

Esses mecanismos, contudo, não representam soluções isoladas. Todos se articulam em torno de uma mesma arquitetura de segurabilidade.

Ao longo de sua evolução histórica, o Direito dos Seguros consolidou-se sobre algumas premissas relativamente estáveis. Pressupõe-se que o risco possa ser juridicamente delimitado; que permaneça aleatório para as partes; que riscos semelhantes possam ser reunidos em uma mutualidade; que as perdas apresentem razoável dispersão; que a experiência pretérita possua capacidade preditiva; que existam mecanismos

financeiros aptos a absorver desvios extraordinários; e que o prêmio possa ser fixado em patamar simultaneamente suficiente para garantir a solvência do sistema e acessível aos segurados.

Essas premissas não constituem verdades naturais. São construções históricas, econômicas, atuariais e jurídicas que permitiram transformar a contingência em objeto contratual. O seguro nasceu quando o risco deixou de ser percebido como simples fatalidade para tornar-se realidade passível de cálculo, organização e distribuição. A teoria jurídica do contrato desenvolveu-se exatamente sobre essa racionalidade, disciplinando a declaração do risco, a boa-fé, o agravamento da exposição, a delimitação da cobertura, o interesse segurável e a liquidação do sinistro como expressões de um mesmo sistema.

Essa observação possui especial importância para o presente estudo. Se essas categorias resultam de determinadas condições históricas, elas também podem ser tensionadas pela transformação do próprio perfil das exposições. Quando os eventos deixam de apresentar independência relativa, quando as perdas passam a concentrar-se territorialmente, quando a experiência histórica perde parte de sua capacidade explicativa e quando a necessidade de capital supera os mecanismos tradicionais de dispersão[4], não se altera apenas a precificação do risco. Passam

[4] A propósito vale mencionar, acerca do financiamento das estruturas de seguros, a figura das **Letras de Risco de Seguro**, que podem ser compreendidas, no contexto deste texto, como instrumento de fortalecimento da resiliência climática. A efetividade do seguro como instrumento de adaptação às mudanças climáticas não depende apenas da adequada estruturação das coberturas securitárias, mas também da capacidade econômica do mercado para absorver perdas de elevada magnitude e baixa previsibilidade. À medida que eventos climáticos extremos se tornam mais frequentes e severos, cresce a necessidade de mecanismos que ampliem a capacidade de retenção e transferência desses riscos, reduzindo a concentração das exposições nas seguradoras e resseguradoras tradicionais. Nesse contexto, a Lei nº 14.430/2022 representa importante avanço para o mercado securitário brasileiro ao instituir a Letra de Risco de Seguro (LRS), título emitido por Sociedade Seguradora de Propósito Específico (SSPE) destinado à captação de recursos junto ao mercado de capitais para a cobertura de riscos previamente definidos. Inspirado na experiência internacional dos *Insurance-Linked Securities* (ILS) e, especialmente, dos *catastrophe bonds* (*cat bonds*), o modelo permite que parcela dos riscos securitários seja transferida diretamente aos investidores, diversificando as fontes de financiamento da atividade seguradora. Sob a perspectiva da adaptação climática, a relevância desse instrumento transcende sua dimensão financeira. Ao ampliar a capacidade patrimonial do sistema securitário para suportar perdas decorrentes de catástrofes naturais, a LRS fortalece a estabilidade do mercado de seguros e contribui para a manutenção da oferta de

a ser questionados os próprios pressupostos que sustentaram, durante séculos, a teoria geral do contrato de seguro.

A formação histórica do conceito jurídico de risco conduz, assim, a uma dupla conclusão. De um lado, demonstra a extraordinária capacidade do seguro de transformar incertezas individuais em estabilidade coletiva. De outro, revela que essa capacidade sempre dependeu de condições técnicas, econômicas e jurídicas específicas. Aleatoriedade, mutualidade, dispersão, probabilidade, previsibilidade estatística, resseguro e *pools* de riscos não constituem institutos autônomos, mas elementos interdependentes de uma mesma arquitetura de segurabilidade. É justamente essa arquitetura que passa a ser tensionada pela emergência dos riscos climáticos sistêmicos, tema que constitui o objeto do capítulo seguinte.

4. A Ruptura do Paradigma Clássico: Os Riscos Climáticos Sistêmicos

O desenvolvimento histórico do Direito dos Seguros apoiou-se sobre um conjunto relativamente estável de pressupostos econômicos, atuariais e jurídicos. A delimitação do risco, a aleatoriedade, a dispersão das perdas, a previsibilidade estatística e a formação de uma mutualidade financeiramente equilibrada permitiram transformar acontecimentos potencialmente devastadores em eventos economicamente administrá-

---

coberturas em cenários caracterizados pelo agravamento dos riscos climáticos. Em outras palavras, cria-se uma estrutura de compartilhamento dos riscos que ultrapassa os limites tradicionais da relação entre segurador e ressegurador, incorporando o mercado de capitais como fonte complementar de absorção de eventos extremos. A introdução da LRS evidencia que a política de adaptação às mudanças climáticas não se limita ao desenvolvimento de novos produtos securitários ou ao aperfeiçoamento da regulação contratual. Ela exige, igualmente, mecanismos capazes de assegurar a sustentabilidade financeira do próprio mercado responsável pela proteção desses riscos. Assim, os seguros deixam de ser compreendidos apenas como instrumentos de reparação patrimonial para integrar uma arquitetura mais ampla de resiliência econômica, na qual o financiamento privado da exposição aos riscos climáticos desempenha papel estratégico. A Lei nº 14.430/2022, nesse sentido, complementa a evolução do ordenamento jurídico brasileiro ao aproximá-lo das melhores práticas internacionais de financiamento dos riscos catastróficos, reforçando o papel do mercado securitário como elemento essencial da governança climática e da adaptação aos impactos das mudanças do clima.

veis. Durante séculos, essa arquitetura demonstrou notável capacidade de adaptação e sustentou a expansão da atividade seguradora.

Os riscos climáticos sistêmicos, entretanto, introduzem uma transformação qualitativa nesse modelo. O desafio contemporâneo não decorre apenas da maior frequência ou severidade dos eventos extremos, mas da alteração da própria natureza do risco. A emergência climática substitui um ambiente caracterizado por riscos predominantemente independentes por outro marcado pela crescente interdependência entre eventos, vulnerabilidades e consequências. É essa mudança estrutural que rompe o paradigma clássico da segurabilidade.

A literatura costuma identificar esse fenômeno por meio da categoria dos riscos sistêmicos. Diferentemente dos riscos tradicionais, cujos efeitos tendem a permanecer circunscritos ao interesse segurado, os riscos sistêmicos irradiam consequências simultaneamente para diversos setores da economia e da sociedade. Uma inundação de grandes proporções, por exemplo, não produz apenas danos patrimoniais. Ela interrompe cadeias logísticas, compromete infraestrutura crítica, afeta contratos, amplia responsabilidades civis, reduz a capacidade produtiva, pressiona o crédito, eleva a litigiosidade e repercute sobre a estabilidade financeira de regiões inteiras.

O evento deixa de constituir um sinistro isolado para transformar-se em vetor de propagação de riscos. Essa transformação atinge a primeira premissa histórica do seguro: a relativa independência entre as exposições.

A técnica securitária nunca exigiu independência absoluta dos riscos. Sempre se admitiu a ocorrência simultânea de incêndios, tempestades ou acidentes. O que permitia o funcionamento da mutualidade era a reduzida probabilidade de que um único evento comprometesse parcela significativa da carteira segurada. Os riscos climáticos sistêmicos alteram precisamente essa condição.

Uma mesma inundação pode desencadear, simultaneamente, perdas patrimoniais, responsabilidade civil, interrupção de negócios, danos ambientais, acidentes de trabalho, inadimplementos contratuais e prejuízos financeiros. Não se trata de múltiplos riscos independentes, mas de diferentes manifestações de um mesmo processo causal. A correlação entre as perdas torna-se elemento estrutural da nova realidade climática.

Esse fenômeno conduz ao que se propõe denominar risco em cascata. O dano inicial deixa de representar o encerramento do processo lesivo. Ao contrário, converte-se em causa de sucessivas perdas secundárias e terciárias, frequentemente mais relevantes do que o evento originário. A destruição de determinada infraestrutura compromete cadeias de suprimento; estas interrompem atividades empresariais; a interrupção gera inadimplementos, desemprego, redução da arrecadação e novas vulnerabilidades econômicas. O risco passa a desenvolver-se em rede, e não mais de forma linear.

A consequência jurídica dessa transformação é significativa. O contrato de seguro deixa de administrar apenas riscos individualizados. Cada apólice passa a integrar um sistema mais amplo de exposições interdependentes, aproximando a atividade securitária da lógica desenvolvida pelo Direito dos Desastres, segundo a qual o desastre resulta da interação entre ameaça, exposição e vulnerabilidade, e não apenas da ocorrência do fenômeno natural.[5]

Essa evolução repercute igualmente sobre a dispersão das perdas. Historicamente, a mutualidade pressupôs que eventos relevantes permanecessem distribuídos entre os integrantes da carteira. A concentração excessiva sempre representou desafio técnico, mas os eventos climáticos introduzem forma inédita de acumulação. Não se trata apenas de milhares de sinistros decorrentes de um único fenômeno. Trata-se da ativação simultânea de diferentes modalidades securitárias — patrimonial, agrícola, responsabilidade civil, lucros cessantes, transportes, crédito, vida e acidentes pessoais — em consequência do mesmo evento climático.

Surge, assim, a categoria da acumulação, entendida como o volume agregado de responsabilidades potencialmente desencadeadas por uma única causa geradora.

Sob perspectiva dogmática, a acumulação revela que o objeto do contrato já não pode ser compreendido isoladamente. A interpretação da apólice deixa de limitar-se à relação bilateral entre segurado e segurador para inserir-se em uma arquitetura muito mais ampla de mutualidade, capacidade securitária e distribuição coletiva das perdas.

---

[5] Sobre o tema Direito dos Desastres, recomendamos, dentre outros, a obra Estudos Multidisciplinares Sobre o Direito dos Desastres (SARAIVA, PERY; *Et al.* Porto Alegra: Livraria do Advogado Editora, 2022).

Entretanto, a ruptura mais profunda não reside na correlação ou na acumulação. Ela atinge a própria previsibilidade estatística sobre a qual historicamente se edificou a segurabilidade.

O seguro sempre transformou a incerteza individual em previsibilidade coletiva mediante a utilização de séries históricas suficientemente estáveis para estimar frequência e severidade das perdas. A emergência climática tensiona esse pressuposto. O passado deixa de constituir referência suficiente para explicar o comportamento futuro do risco. Alteram-se os regimes de precipitação, as temperaturas médias, a intensidade dos eventos extremos, os padrões territoriais de exposição e as vulnerabilidades socioeconômicas. A estabilidade estatística cede lugar a um ambiente caracterizado por permanente transformação.

É precisamente nesse ponto que se propõe a categoria da crise da aleatoriedade. Não se sustenta que o risco deixe de ser aleatório. A ocorrência do sinistro continua incerta para as partes e preserva a natureza aleatória do contrato. A crise atinge outro plano: a capacidade de a aleatoriedade continuar sendo administrada mediante pressupostos estatísticos relativamente estáveis.

Em outras palavras, não desaparece a incerteza. Transforma-se o modo como ela se organiza.

A aleatoriedade clássica apoiava-se na estabilidade das condições gerais do risco. Os riscos climáticos sistêmicos introduzem uma aleatoriedade dinâmica, caracterizada pela alteração contínua das próprias condições que sustentam a modelagem atuarial. A dificuldade contemporânea não consiste apenas em calcular eventos raros, mas em calcular riscos cuja frequência, intensidade e distribuição encontram-se em permanente mutação.

Essa distinção possui especial relevância para a teoria geral do contrato de seguro.

A crise não decorre de insuficiência da técnica atuarial nem de incapacidade do mercado segurador de absorver eventos extremos. Decorre do fato de que as premissas históricas sobre as quais se estruturou a segurabilidade — independência relativa dos riscos, dispersão das perdas, estabilidade estatística e previsibilidade atuarial — passam a ser simultaneamente tensionadas por um mesmo fenômeno.

Os riscos climáticos sistêmicos não produzem apenas novos sinistros. Produzem uma transformação qualitativa das condições que historicamente tornaram o risco segurável. É essa erosão das premissas clássicas que exige uma reconstrução funcional da teoria geral do contrato de seguro.

5. A Transformação da Teoria Geral do Contrato de Seguro

A transformação do perfil dos riscos examinada no capítulo anterior não produz apenas impactos econômicos ou atuariais. Ela repercute diretamente sobre a teoria geral do contrato de seguro. Se a segurabilidade deixa de depender exclusivamente da estabilidade estatística das exposições e passa a exigir mecanismos permanentes de adaptação, também os institutos clássicos do contrato precisam ser reinterpretados à luz dessa nova realidade.

Essa constatação não conduz ao abandono da teoria tradicional do seguro. O contrato permanece estruturado sobre o risco, o prêmio, a mutualidade, a garantia e a indenização. Tampouco desaparecem categorias como boa-fé, interesse segurável, delimitação da cobertura ou equivalência técnica. O que se modifica é a função desempenhada por esses institutos diante de riscos marcados pela interdependência, pela acumulação e pela permanente evolução das exposições.

Propõe-se, por isso, compreender o fenômeno contemporâneo como uma reconstrução funcional do contrato de seguro.

A reconstrução é funcional porque preserva a estrutura jurídica tradicional, mas altera a finalidade prática de seus principais institutos. O contrato deixa progressivamente de operar apenas como mecanismo de transferência patrimonial das consequências econômicas do sinistro para assumir funções permanentes de prevenção, monitoramento, adaptação e governança do risco.

Essa evolução manifesta-se em diferentes dimensões da relação securitária.

5.1 O Contrato Estruturalmente Cooperativo

A boa-fé sempre ocupou posição central no contrato de seguro em razão da intensa assimetria informacional existente entre segurado e

segurador. A correta declaração do risco, a comunicação de agravamentos e a lealdade durante a regulação do sinistro constituíram, historicamente, suas principais manifestações.

Nos riscos climáticos sistêmicos, entretanto, essa lógica revela-se insuficiente.

O risco deixa de ser realidade relativamente estável, conhecida apenas no momento da contratação, para tornar-se fenômeno permanentemente evolutivo. A preservação da segurabilidade exige circulação contínua de informações, acompanhamento das condições de exposição e atuação conjunta das partes na administração das vulnerabilidades.

A cooperação deixa, assim, de representar simples dever lateral decorrente da boa-fé. Passa a constituir elemento estrutural da própria execução contratual. O contrato transforma-se em relação cooperativa permanente, orientada não apenas pela solução de conflitos, mas pela preservação do risco segurável.

5.2 Prevenção, Integra a Função do Contrato

Durante longo período, a prevenção foi tratada como consequência indireta da boa-fé ou como obrigação acessória do segurado. Essa compreensão mostra-se insuficiente diante da emergência climática. A prevenção deixa de ocupar posição periférica para integrar a própria finalidade econômica do contrato.

Ao exigir padrões mínimos de gerenciamento, manutenção, engenharia de riscos, monitoramento e adoção de medidas mitigatórias, o seguro deixa de atuar apenas sobre as consequências do dano. Passa a influenciar sua própria probabilidade de ocorrência. O contrato continua sendo instrumento de indenização, mas torna-se igualmente instrumento de redução das vulnerabilidades.

Essa mudança aproxima o Direito dos Seguros do Direito Ambiental e do Direito dos Desastres, cuja racionalidade sempre privilegiou a prevenção em relação à reparação.[6]

---

[6] Idem nota anterior.

5.3 Função Regulatória das Cláusulas do Contrato

As cláusulas da apólice sempre tiveram por finalidade delimitar objetivamente os riscos cobertos. Essa função permanece, contudo, já não esgota o papel desempenhado pelas disposições contratuais.

Cláusulas relativas à manutenção de sistemas de proteção, planos de contingência, monitoramento, protocolos operacionais, padrões técnicos e gerenciamento das exposições deixam de apenas definir condições de cobertura. Passam a induzir comportamentos.

O contrato deixa de apenas distribuir juridicamente os riscos, para também organizar economicamente a forma como eles serão administrados. As cláusulas assumem função regulatória e convertem-se em mecanismos privados de governança.

5.4 As Exclusões Protetoras da Segurabilidade

Tradicionalmente, as exclusões foram compreendidas como limites negativos da cobertura. Sob a perspectiva proposta neste estudo, sua função torna-se mais ampla. Além de delimitar os riscos assumidos, passam a contribuir para preservar a estabilidade da mutualidade.

Ao condicionarem determinadas coberturas à adoção de padrões mínimos de prevenção ou ao afastarem riscos incompatíveis com a técnica securitária, deixam de desempenhar função exclusivamente defensiva. Contribuem para manter economicamente viável a própria segurabilidade, de modo que sua finalidade deixa de restringir-se à negativa de cobertura. Passa igualmente a proteger a capacidade coletiva de absorção dos riscos.

5.5 Gerenciamento Permanente do Risco

Historicamente, o gerenciamento do risco concentrou-se na fase pré-contratual, especialmente durante a subscrição.

Os riscos sistêmicos alteram essa lógica. O risco deixa de ser fotografia produzida no momento da contratação e passa a constituir realidade dinâmica. Consequentemente, o gerenciamento transforma-se em atividade permanente da execução contratual.

Monitoramento contínuo, engenharia de riscos, atualização de informações, utilização de inteligência artificial, imagens de satélite, sensoriamento remoto e modelagem climática deixam de representar instrumentos acessórios. Passam a integrar a própria execução do contrato.

O seguro converte-se em mecanismo permanente de acompanhamento da evolução do risco.

5.6 Racionalidade Atuarial Adaptativa

A ciência atuarial sempre utilizou a experiência histórica como principal fundamento da precificação. Essa metodologia permanece indispensável, entretanto, deixa de ser suficiente.

A crescente instabilidade dos riscos climáticos exige incorporação de modelos prospectivos, cenários climáticos, inteligência artificial e monitoramento contínuo das exposições.

A lógica atuarial desloca-se da simples previsão estatística para a adaptação permanente. A segurabilidade passa a depender não apenas da capacidade de calcular o risco, mas também da capacidade de acompanhar sua evolução.

5.7 A Função Econômica Amplificada

As transformações anteriormente examinadas convergem para conclusão comum: a função econômica do seguro deixa de limitar-se à transferência patrimonial das perdas.

Sem abandonar sua vocação indenizatória, o contrato passa igualmente a organizar incentivos, induzir comportamentos preventivos, coordenar a circulação de informações, fortalecer a cooperação entre os sujeitos da relação securitária e preservar a capacidade de adaptação da mutualidade diante da crescente complexidade dos riscos.

Essa evolução permite compreender o seguro como verdadeiro instrumento jurídico de governança do risco. Governar, nesse contexto, significa organizar permanentemente comportamentos, responsabilidades, incentivos e mecanismos cooperativos destinados à preservação da segurabilidade.

A reconstrução funcional do contrato não altera sua estrutura jurídica, mas sim a sua finalidade.

O contrato continua sendo instrumento de transferência do risco, mas passa, simultaneamente, a exercer função permanente de prevenção, adaptação e coordenação da gestão das vulnerabilidades.

É justamente essa evolução que permite compreender o seguro como elemento integrante da governança dos desastres e da construção da resiliência climática, tema que será desenvolvido no capítulo seguinte.

6. Da Indenização à Governança do Risco

A reconstrução funcional do contrato de seguro, desenvolvida no capítulo anterior, produz consequência que ultrapassa os limites da teoria contratual. Ao modificar a função dos institutos clássicos do seguro, altera-se igualmente o lugar ocupado pela atividade securitária na administração dos riscos coletivos. O seguro deixa de ser compreendido apenas como instrumento de reparação patrimonial para integrar a estrutura jurídica de gestão dos desastres.

Historicamente, a função econômica e jurídica do seguro concentrou-se na indenização. O contrato era concebido como mecanismo destinado a recompor o patrimônio do segurado após a ocorrência do sinistro, preservando a continuidade das relações econômicas mediante a transferência financeira das perdas. Essa finalidade permanece essencial. A indenização continua sendo a prestação característica do contrato e o principal mecanismo de concretização da garantia securitária.

Todavia, a emergência dos riscos climáticos sistêmicos evidencia que a reparação patrimonial, embora indispensável, já não é suficiente.

Os eventos extremos produzem efeitos que ultrapassam o interesse individual do segurado. Afetam infraestrutura, cadeias produtivas, serviços públicos, mercados financeiros e comunidades inteiras, gerando impactos cuja administração não pode ser reduzida ao pagamento de indenizações. O seguro passa, assim, a participar de uma lógica mais ampla de gestão das vulnerabilidades.

É nesse ponto que a aproximação entre o Direito dos Seguros e o Direito dos Desastres se revela mais evidente.

A Lei nº 12.608/2012 rompeu com a concepção segundo a qual o desastre constitui evento excepcional enfrentado apenas após sua ocorrência. Ao instituir a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, estruturou um modelo permanente de gestão do risco baseado em cinco dimensões complementares: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação.

Essa racionalidade permite compreender, sob uma nova perspectiva, a evolução contemporânea do contrato de seguro.

Na fase de prevenção, o seguro influencia diretamente a redução das vulnerabilidades por meio da engenharia de riscos, dos critérios de subscrição, das inspeções técnicas e dos incentivos econômicos destinados à adoção de padrões mais elevados de segurança. O contrato deixa de apenas proteger o patrimônio existente para estimular sua proteção antes da ocorrência do dano.

Na etapa de mitigação, o seguro atua reduzindo a intensidade potencial das perdas. A diferenciação atuarial conforme o perfil de risco, a exigência de medidas de gerenciamento, os programas de continuidade operacional e a incorporação de mecanismos permanentes de monitoramento demonstram que a atividade securitária não apenas absorve prejuízos, mas influencia a forma pela qual eles poderão ser reduzidos.

A função do seguro também se projeta sobre a preparação para eventos extremos. O gerenciamento contínuo das exposições, a utilização de tecnologias preditivas, a modelagem climática, os sistemas de alerta e a circulação permanente de informações permitem que seguradores e segurados desenvolvam capacidade de resposta, antes mesmo da materialização do risco. A preparação deixa de ser atribuição exclusiva da defesa civil para integrar igualmente a lógica contratual.

Naturalmente, permanece central a atuação na fase de resposta. A liquidação do sinistro e a prestação indenizatória continuam representando o núcleo tradicional da atividade securitária. Contudo, a resposta deixa de constituir momento isolado da relação contratual. Sua eficiência passa a depender da qualidade da prevenção, da mitigação e da preparação desenvolvidas ao longo da execução do contrato. A indenização deixa de representar o ponto de partida da atuação do seguro para tornar-se uma das etapas de um processo contínuo de gestão do risco.

Na fase de recuperação, essa transformação revela toda a sua importância. A reconstrução posterior ao desastre já não pode limitar-se à reposição do patrimônio destruído. A experiência internacional demonstra que recuperar significa reduzir vulnerabilidades futuras, incorporando soluções técnicas mais resilientes e adaptadas às novas condições climáticas. O seguro passa a financiar não apenas a reconstrução, mas a reconstrução em bases mais seguras, contribuindo diretamente para ampliar a capacidade adaptativa da sociedade.

Essa leitura evidencia profunda mudança de racionalidade. O contrato de seguro deixa de atuar exclusivamente sobre o sinistro consumado para integrar todo o ciclo de gestão do desastre. A atividade securitária deixa de ser acionada apenas pela ocorrência do dano e passa a influenciar, de forma permanente, as condições que determinam sua probabilidade, sua intensidade e seus efeitos.

Essa transformação aproxima definitivamente o Direito dos Seguros do Direito dos Desastres.

Ambos passam a compartilhar o mesmo objeto — a gestão do risco —, embora por instrumentos distintos. Enquanto o Direito dos Desastres organiza políticas públicas de redução das vulnerabilidades, o seguro mobiliza incentivos econômicos, mecanismos contratuais e técnicas atuariais capazes de produzir resultados convergentes. A prevenção, a adaptação e a resiliência deixam de constituir objetivos exclusivos da atuação estatal para integrar igualmente a função econômica do contrato.

Essa convergência permite compreender o seguro como verdadeiro instrumento de governança do risco. Sua função contemporânea já não consiste apenas em distribuir financeiramente as consequências do desastre, mas em coordenar comportamentos, induzir prevenção, fortalecer capacidades adaptativas e preservar a segurabilidade dos riscos socialmente relevantes.

É precisamente nesse deslocamento que se consolida a principal inflexão deste estudo. O seguro não abandona sua vocação indenizatória; ele a incorpora a uma função mais ampla de gestão dos riscos complexos. A indenização permanece sendo seu resultado mais visível, mas deixa de representar sua única finalidade. O contrato passa a integrar o ciclo jurídico dos desastres e afirma-se como instrumento de governança, adaptação e construção da resiliência climática.

7. A Lei Nº 15.040/2024 e a Nova Racionalidade Contratual

A reconstrução funcional do contrato de seguro desenvolvida nos capítulos anteriores permite compreender a Lei nº 15.040/2024 sob perspectiva diversa daquela normalmente adotada. Em vez de proceder à análise isolada de seus dispositivos, importa identificar a racionalidade que atravessa o novo diploma e verificar em que medida ela dialoga com as transformações provocadas pelos riscos climáticos sistêmicos.

Essa opção metodológica parte de uma premissa fundamental.

A Lei nº 15.040/2024 não inaugura uma nova teoria do contrato de seguro. Tampouco foi concebida especificamente para disciplinar as mudanças climáticas ou os riscos sistêmicos. Sua principal contribuição consiste em consolidar, no plano legislativo, uma evolução funcional que já vinha sendo construída pela prática securitária, pela regulação do mercado e pela crescente complexidade dos riscos contemporâneos.

Sob essa perspectiva, a nova Lei de Seguros revela notável sintonia com a reconstrução dogmática proposta neste estudo.

O primeiro aspecto dessa convergência manifesta-se na centralidade conferida à cooperação contratual. Embora o contrato de seguro sempre tenha exigido comportamento leal das partes, a Lei nº 15.040/2024 abandona definitivamente qualquer compreensão da relação securitária como vínculo marcado por posições antagônicas entre segurado e segurador. Ao longo de sua disciplina, observa-se a valorização da colaboração permanente, da circulação de informações e da condução coordenada da execução contratual, sobretudo na administração do sinistro.

Essa orientação revela mudança significativa de perspectiva. O contrato deixa de ser disciplinado apenas como instrumento de definição de direitos e obrigações recíprocas. Passa a ser estruturado como relação jurídica de cooperação permanente, compatível com riscos cuja administração depende da atuação conjunta dos contratantes.

A segunda característica da nova racionalidade reside na ampliação da função da boa-fé objetiva. Na tradição do Direito dos Seguros, a boa-fé concentrou-se principalmente na declaração inicial do risco e

na repressão a comportamentos oportunistas. A Lei nº 15.040/2024 preserva essas funções, mas evidencia compreensão mais ampla da boa-fé como padrão de conduta incidente durante toda a execução contratual e, em face na referida lei, padrões claramente estabelecidos de deveres e condutas das partes.

Essa evolução harmoniza-se com a reconstrução funcional desenvolvida neste artigo. Nos riscos climáticos sistêmicos, a boa-fé deixa de limitar-se ao dever de informar. Ela passa a estruturar um verdadeiro dever permanente de colaboração na gestão do risco, permitindo que segurador e segurado acompanhem conjuntamente a evolução das exposições e preservem a segurabilidade da relação contratual.

Outro elemento revelador dessa nova racionalidade consiste na valorização dos deveres preventivos. A Lei nº 15.040/2024 evidencia preocupação constante com a adequada administração do risco, atribuindo especial relevância à atuação diligente das partes, à preservação do interesse segurado e à correta condução da execução contratual. Essa orientação demonstra que o legislador compreende o contrato de seguro para além da simples transferência patrimonial das consequências do sinistro.

Embora a indenização permaneça elemento central da garantia securitária, a disciplina legal revela crescente preocupação com os comportamentos capazes de influenciar a ocorrência, a intensidade e a administração do risco durante toda a vigência da apólice.

Essa perspectiva mostra-se particularmente adequada diante dos riscos climáticos sistêmicos, cuja gestão depende muito mais da prevenção e da adaptação do que da simples compensação financeira posterior

A racionalidade cooperativa da nova lei também se manifesta na disciplina dos sinistros complexos. Eventos climáticos extremos frequentemente produzem múltiplas causas, pluralidade de interesses envolvidos, diferentes modalidades de cobertura e elevada complexidade técnica na regulação. Nesses cenários, a adequada solução do conflito depende menos de uma atuação puramente adversarial e mais de mecanismos eficientes de compartilhamento de informações, coordenação procedimental e cooperação entre segurador, segurado, reguladores, peritos e resseguradores.

A Lei nº 15.040/2024 mostra-se especialmente apta a disciplinar esse ambiente de crescente complexidade ao privilegiar soluções compatíveis com a boa-fé, a transparência e a condução cooperativa da relação securitária.

Igualmente relevante é a disciplina conferida aos grandes riscos. Embora a lei preserve as características próprias dessas contratações, reconhece que relações marcadas por elevado grau de sofisticação técnica e intensa participação dos contratantes exigem soluções jurídicas compatíveis com a autonomia privada e com a complexidade das exposições seguradas.

Essa orientação possui especial significado no contexto dos riscos climáticos. Os grandes empreendimentos industriais, logísticos, energéticos e de infraestrutura concentram parte significativa das vulnerabilidades associadas às mudanças climáticas. Sua adequada proteção depende menos da aplicação uniforme de modelos padronizados e mais da construção contratual de mecanismos permanentes de gerenciamento, monitoramento e adaptação do risco.

A nova lei oferece ambiente normativo favorável para essa evolução. Mais do que disciplinar obrigações específicas, ela consolida modelo contratual orientado pela cooperação, pela boa-fé, pela autonomia responsável e pela adequada gestão das exposições seguradas.

Essa leitura sistemática permite compreender que a Lei nº 15.040/2024 não representa ruptura com a tradição do Direito dos Seguros. Ao contrário, ela preserva seus institutos fundamentais — risco, mutualidade, garantia, indenização e boa-fé —, mas reorganiza sua interpretação em torno de uma racionalidade mais compatível com contratos de longa duração, riscos complexos e relações jurídicas marcadas pela necessidade de cooperação contínua.

A emergência dos riscos climáticos sistêmicos demonstrou que a preservação da segurabilidade depende da ampliação das funções do contrato. A Lei nº 15.040/2024 confirma essa evolução ao privilegiar uma disciplina contratual fundada na cooperação, na boa-fé, na prevenção e na adequada administração do risco.

Nesse sentido, sua principal contribuição talvez não resida na criação de novos institutos, mas na consolidação legislativa de uma ra-

cionalidade que já se mostrava indispensável para a estabilidade do sistema securitário contemporâneo. A nova lei não substitui a teoria geral do contrato de seguro; ela fornece os fundamentos normativos para sua reconstrução funcional diante dos desafios impostos pelos riscos climáticos do século XXI.

8. O Seguro como Instrumento de Adaptação e Resiliência Climática

A reconstrução funcional do contrato de seguro conduz a uma consequência que transcende os limites da teoria contratual. Ao ampliar suas funções para além da transferência patrimonial do risco, o seguro passa a desempenhar papel estratégico na adaptação da sociedade às mudanças climáticas. Sua relevância deixa de decorrer apenas da capacidade de indenizar perdas futuras e passa a relacionar-se diretamente com a preservação da capacidade adaptativa das pessoas, das empresas, das instituições e dos próprios sistemas econômicos diante da intensificação dos eventos extremos.

Essa transformação modifica profundamente a posição ocupada pelo seguro na ordem jurídica.

Tradicionalmente, a atividade securitária foi compreendida como mecanismo privado de compensação financeira dos prejuízos decorrentes do sinistro. Os riscos climáticos sistêmicos demonstram, entretanto, que essa função, embora continue essencial, já não esgota a contribuição do seguro para a estabilidade social e econômica. O contrato passa a integrar uma estrutura mais ampla de governança dos riscos, aproximando-se das políticas de sustentabilidade, da gestão ambiental e da proteção contra desastres.

Essa aproximação decorre da própria natureza das mudanças climáticas. Os eventos extremos produzem impactos que ultrapassam a esfera patrimonial dos segurados, comprometendo infraestrutura, cadeias produtivas, serviços essenciais, estabilidade financeira e desenvolvimento regional. A adaptação deixa, assim, de constituir desafio exclusivamente ambiental ou administrativo para tornar-se exigência transversal de todo o sistema jurídico.

Nesse contexto, o seguro ocupa posição singular. Ao atuar por meio de incentivos econômicos, critérios técnicos de subscrição, engenharia

de riscos, diferenciação atuarial e mecanismos permanentes de monitoramento, a atividade securitária influencia diretamente decisões relacionadas ao uso do território, aos investimentos em infraestrutura, à continuidade operacional das empresas e à redução das vulnerabilidades. Sua contribuição não se limita à absorção das perdas; consiste também na capacidade de orientar comportamentos compatíveis com uma sociedade mais resiliente.

Essa compreensão aproxima o Direito dos Seguros da moderna teoria dos instrumentos econômicos de proteção ambiental. Ao longo da evolução do Direito Ambiental consolidou-se a percepção de que a tutela do meio ambiente não depende exclusivamente de mecanismos repressivos ou de comando e controle. Instrumentos econômicos são capazes de induzir comportamentos preventivos por meio da reorganização dos incentivos incidentes sobre determinadas atividades.

O seguro insere-se precisamente nessa lógica. Ao diferenciar prêmios conforme o perfil das exposições, estimular investimentos em prevenção, valorizar padrões mais elevados de gerenciamento e incorporar critérios técnicos de avaliação das vulnerabilidades, o contrato deixa de apenas responder ao dano ambiental ou climático. Passa a influenciar sua própria probabilidade de ocorrência e a intensidade de seus efeitos.

Essa função preventiva encontra significativa correspondência na evolução regulatória do mercado segurador. A Circular Susep nº 666/2022 representa marco relevante ao incorporar os riscos climáticos, ambientais, sociais e de governança aos processos de gestão das entidades supervisionadas. A sustentabilidade deixa de ser percebida como tema periférico ou reputacional para integrar a própria administração da atividade securitária. A consideração dos riscos ESG passa a influenciar governança, subscrição, controles internos, gestão integrada de riscos e planejamento estratégico, evidenciando que a estabilidade econômica do setor depende diretamente da adequada compreensão dos impactos das mudanças climáticas.

Essa evolução aproxima o mercado brasileiro das principais iniciativas internacionais voltadas à integração entre sustentabilidade e atividade seguradora. Os *Principles for Sustainable Insurance (PSI),* desenvolvidos no âmbito do *United Nations Environment Programme Finance Initiative (UNEP FI),* refletem o reconhecimento de que fatores ambientais, sociais e de governança deixaram de representar ris-

cos externos ao setor. Tornaram-se elementos estruturantes da própria atividade seguradora. Ao incentivar a incorporação desses fatores ao desenvolvimento de produtos, aos processos decisórios e ao relacionamento com clientes e demais partes interessadas, os PSI reforçam uma compreensão segundo a qual o seguro participa ativamente da construção de economias mais resilientes e sustentáveis.

Sob essa perspectiva, sustentabilidade deixa de constituir objetivo paralelo à atividade securitária, para a integrar sua própria racionalidade.

Essa alteração também repercute sobre a compreensão do mutualismo.

Tradicionalmente, a mutualidade foi concebida como técnica de repartição das perdas entre indivíduos expostos a riscos semelhantes. Os riscos climáticos ampliam significativamente essa função. A mutualidade passa a financiar não apenas indenizações, mas também conhecimento técnico, engenharia de riscos, inovação tecnológica, monitoramento, prevenção e desenvolvimento de mecanismos destinados à preservação da segurabilidade. O fundo comum deixa de operar exclusivamente como instrumento de compensação patrimonial para converter-se em mecanismo de fortalecimento da capacidade adaptativa da coletividade.

Essa evolução revela que a função social do seguro também se transforma. A proteção securitária deixa de limitar-se ao patrimônio individual do segurado. Sua atuação passa a contribuir para a continuidade das atividades econômicas, a estabilidade das cadeias produtivas, a preservação do crédito, a reconstrução das comunidades afetadas e a manutenção das condições necessárias ao desenvolvimento social e econômico. O interesse protegido transcende a esfera privada dos contratantes.

Essa dimensão institucional aproxima o seguro do conceito contemporâneo de resiliência. No Direito dos Desastres, resiliência não significa apenas capacidade de recuperar-se após um evento extremo. Significa desenvolver condições permanentes para absorver impactos, adaptar-se às transformações e reorganizar-se de forma a reduzir vulnerabilidades futuras. Essa lógica projeta-se integralmente sobre a atividade securitária.

Ao incentivar prevenção, financiar reconstruções mais seguras, estimular investimentos em adaptação e preservar a capacidade econômica de resposta diante dos desastres, o seguro fortalece a resiliência das organizações, das comunidades e dos próprios sistemas produtivos.

Sua função deixa de restringir-se ao restabelecimento do patrimônio, para contribuir para a preservação das capacidades necessárias ao funcionamento da sociedade diante da crescente instabilidade climática.

É precisamente nesse contexto que o seguro pode ser compreendido como uma verdadeira infraestrutura jurídica da adaptação climática.

Sua contribuição não reside apenas na existência de contratos individuais de cobertura, mas na organização permanente de incentivos econômicos, informações qualificadas, mecanismos cooperativos e instrumentos financeiros capazes de reduzir vulnerabilidades e ampliar a capacidade adaptativa da coletividade.

Essa infraestrutura articula interesses públicos e privados, integra regulação, mercado e políticas de sustentabilidade, aproxima o Direito dos Seguros do Direito Ambiental, do Direito dos Desastres e demonstra que a atividade securitária ocupa posição estratégica na governança climática contemporânea.

A evolução funcional do seguro encontra, assim, sua expressão mais ampla. O contrato deixa de ser apenas mecanismo de reparação patrimonial para afirmar-se como instrumento jurídico de adaptação, governança e construção da resiliência. Não protege apenas bens ou interesses individuais. Contribui para preservar a capacidade de funcionamento da própria sociedade diante da transformação qualitativa **dos riscos climáticos que caracteriza o século XXI.**

9. Conclusão - Reflexões para uma Reconstrução Funcional da Teoria Geral do Direito dos Seguros

As reflexões desenvolvidas ao longo deste estudo conduzem a uma conclusão que transcende a análise específica dos riscos climáticos. A transformação do perfil dos riscos não exige a substituição dos fundamentos clássicos do Direito dos Seguros, mas impõe uma reconstrução funcional de seus institutos, de modo a compatibilizá-los com uma realidade marcada pela crescente complexidade, interdependência e dinamicidade dos riscos sistêmicos.

Ao longo de sua evolução, a teoria geral do contrato de seguro consolidou-se sobre pressupostos que permaneceram relativamente estáveis durante os séculos XIX e XX. A delimitação objetiva do risco, a

dispersão estatística das perdas, a previsibilidade atuarial, a mutualidade, a equivalência econômica entre prêmio e exposição, a boa-fé objetiva e a função indenizatória sempre constituíram os pilares sobre os quais se estruturou o sistema securitário. Esses fundamentos continuam íntegros e preservam sua validade dogmática. O que se modifica, entretanto, é o ambiente no qual esses institutos passam a operar.

Os riscos climáticos apresentam características que desafiam simultaneamente a previsibilidade estatística, a independência entre os eventos danosos, a estabilidade das séries históricas e a própria capacidade de dispersão das perdas, elementos tradicionalmente indispensáveis à técnica securitária. Eventos extremos tornam-se mais frequentes, mais severos, territorialmente mais amplos e funcionalmente interdependentes. Em consequência, aumenta a pressão sobre a capacidade financeira das seguradoras, sobre os mecanismos de resseguro e sobre toda a arquitetura institucional destinada à administração dos riscos.

Esse cenário não conduz ao esgotamento da teoria geral do Direito dos Seguros. Ao contrário, evidencia sua extraordinária capacidade de adaptação histórica. Assim como o seguro evoluiu para acompanhar a industrialização, a urbanização, a massificação das relações econômicas e o desenvolvimento tecnológico, também os riscos climáticos exigem uma evolução funcional de seus institutos, preservando sua identidade jurídica, mas ampliando o alcance de suas funções econômicas e sociais.

A principal conclusão deste estudo consiste justamente na constatação de que a teoria geral do Direito dos Seguros permanece válida, mas sua leitura não pode mais restringir-se à lógica clássica da reparação patrimonial. O contrato de seguro continua destinado à transferência do risco e à recomposição dos prejuízos decorrentes do sinistro, porém passa igualmente a exercer funções preventivas, adaptativas, informacionais e de governança, indispensáveis à preservação da segurabilidade em uma sociedade exposta a riscos sistêmicos.

Sob essa perspectiva, algumas proposições parecem sintetizar a reconstrução funcional aqui defendida.

9.1 Segurabilidade, uma Categoria Dinâmica

Tradicionalmente, a segurabilidade foi compreendida como atributo inerente ao risco, aferido no momento da contratação mediante

critérios atuariais relativamente estáveis. Essa compreensão revela-se insuficiente diante dos riscos climáticos sistêmicos.

A segurabilidade deixa de representar uma condição estática para assumir natureza dinâmica, dependente da permanente atualização das informações disponíveis, do monitoramento contínuo das exposições, da incorporação de novas tecnologias, da utilização de modelos preditivos e da constante revisão dos critérios de subscrição.

Não basta mais identificar riscos seguráveis. É necessário preservar sua segurabilidade ao longo do tempo.

Essa preservação passa a depender da atuação coordenada de segurados, seguradores, resseguradores, poder público, órgãos reguladores e mercado financeiro, formando um sistema integrado de administração das vulnerabilidades. A segurabilidade deixa de constituir mera característica técnica do risco para converter-se em verdadeiro objetivo institucional do mercado securitário.

9.2 O Mutualismo Assume Função de Adaptação Climática

A mutualidade permanece sendo o fundamento econômico do seguro. Entretanto, sua finalidade deixa de limitar-se ao compartilhamento financeiro das perdas já ocorridas.

Na sociedade exposta aos riscos climáticos, o mutualismo passa igualmente a financiar mecanismos permanentes de prevenção, engenharia de riscos, monitoramento ambiental, inovação tecnológica, reconstrução resiliente, desenvolvimento de modelos preditivos e disseminação de boas práticas de gestão das exposições.

O fundo mutualístico deixa de representar apenas reserva destinada ao pagamento de indenizações futuras. Passa a constituir instrumento de investimento coletivo na redução das vulnerabilidades que ameaçam a própria sustentabilidade do sistema securitário.

Distribuir perdas continua sendo essencial. Tornar essas perdas menos frequentes e menos severas passa a integrar, igualmente, a racionalidade econômica da mutualidade.

9.3 O Contrato e sua Função Preventiva

A prevenção sempre esteve presente no contrato de seguro, ainda que de forma indireta, por meio das cláusulas de gerenciamento de risco, dos deveres de conservação do interesse segurado e da influência econômica exercida pela precificação do prêmio.

Nos riscos climáticos, porém, essa dimensão deixa de ser periférica para integrar a própria função do contrato.

O seguro passa a estimular comportamentos preventivos, induzir investimentos em mitigação, promover programas de gerenciamento de riscos, incentivar soluções baseadas em infraestrutura resiliente e utilizar mecanismos econômicos capazes de reduzir a probabilidade e a intensidade dos sinistros.

A indenização permanece sendo consequência jurídica essencial da ocorrência do risco coberto. Todavia, a atuação preventiva passa a constituir elemento igualmente relevante para assegurar a continuidade da própria atividade seguradora.

O contrato deixa de operar apenas depois do sinistro. Passa a atuar continuamente antes dele.

9.4. A Boa-Fé Assume Dimensão Cooperativa Ampliada

Também a boa-fé objetiva sofre significativo processo de ampliação funcional.

Tradicionalmente associada aos deveres de informação, lealdade, transparência e cooperação durante a formação e execução do contrato, a boa-fé passa a incorporar uma dimensão permanente de governança do risco.

A gestão dos riscos climáticos depende da circulação contínua de informações qualificadas, do compartilhamento de dados, da atualização das exposições, da comunicação tempestiva das alterações relevantes e da atuação coordenada entre todos os participantes da relação securitária.

A boa-fé deixa de limitar-se à correção das assimetrias informacionais existentes no momento da contratação. Passa a constituir verdadeiro princípio jurídico de cooperação permanente destinado

à preservação da segurabilidade, ao equilíbrio da mutualidade e à estabilidade do sistema.

9.5 O Seguro Consolida-se como Instrumento Jurídico de Resiliência

Talvez a principal transformação identificada neste estudo resida na ampliação da própria finalidade social do seguro. Historicamente concebido como instrumento de reparação patrimonial, o contrato passa igualmente a exercer função estruturante na construção da resiliência climática.

Mais do que indenizar prejuízos, o seguro passa a preservar a continuidade das atividades econômicas, proteger cadeias produtivas, assegurar a manutenção de serviços essenciais, estimular processos de reconstrução resiliente e fortalecer a capacidade adaptativa das organizações e da própria sociedade.

Protege-se o patrimônio, mas também a continuidade das atividades, a estabilidade econômica, a confiança nas relações jurídicas e a capacidade coletiva de enfrentar eventos extremos.

Sob essa perspectiva, o seguro deixa de ser apenas mecanismo privado de compensação financeira para assumir papel relevante como instrumento de política pública indireta de adaptação às mudanças climáticas.

9.6 A Função Econômica do Seguro Agora Também é Função de Governança

A consequência mais abrangente dessa reconstrução funcional consiste na expansão da função econômica tradicional do seguro para uma autêntica função de governança dos riscos.

Ao lado da transferência patrimonial do risco, a atividade securitária passa a exercer funções permanentes de produção e tratamento de informações, indução de comportamentos preventivos, coordenação institucional, desenvolvimento tecnológico, financiamento da adaptação e fortalecimento da resiliência econômica.

Nesse contexto inserem-se, inclusive, mecanismos inovadores de financiamento da capacidade securitária, como a Letra de Risco de Seguro (LRS), introduzida pela Lei nº 14.430/2022. Ao aproximar

o mercado securitário do mercado de capitais, a LRS amplia a capacidade de absorção de perdas decorrentes de eventos catastróficos e reforça a sustentabilidade financeira da atividade seguradora. A governança dos riscos climáticos deixa, assim, de depender exclusivamente da relação bilateral entre segurado e segurador, passando a integrar uma arquitetura institucional mais ampla, que envolve resseguradores, investidores, órgãos reguladores e instrumentos financeiros destinados à dispersão das exposições sistêmicas.

Essa evolução demonstra que a governança do risco constitui hoje dimensão inerente à própria atividade securitária. Não se trata de atribuir ao seguro funções estranhas à sua natureza jurídica, mas de reconhecer que a preservação da segurabilidade exige instrumentos cada vez mais sofisticados de coordenação, prevenção, financiamento e adaptação.

Essas proposições conduzem à principal conclusão deste artigo. A emergência dos riscos climáticos sistêmicos não exige a substituição da teoria geral do Direito dos Seguros nem rompe com os fundamentos clássicos construídos ao longo de sua evolução histórica. O que se impõe é uma releitura funcional desses fundamentos à luz das transformações impostas pela sociedade contemporânea. Os institutos tradicionais permanecem válidos, porém passam a desempenhar funções mais amplas, compatíveis com um ambiente em que a preservação da segurabilidade depende da cooperação contínua, da prevenção, da adaptação, da governança e da sustentabilidade financeira do sistema securitário.

Nessa perspectiva, o seguro continua sendo um contrato de indenização, mas já não pode ser compreendido apenas como instrumento destinado à recomposição patrimonial após a ocorrência do sinistro. Sua função contemporânea consiste em preservar a capacidade de indivíduos, empresas e instituições de conviver com riscos cuja intensidade, frequência e interdependência desafiam os pressupostos clássicos da técnica atuarial. É justamente nesse deslocamento — da reparação para a adaptação, da transferência do risco para sua governança, da indenização para a construção da resiliência e da proteção patrimonial para a preservação da segurabilidade — que se consolida a reconstrução funcional da teoria geral do Direito dos Seguros proposta neste trabalho. Trata-se, em última análise, de reconhecer que o seguro não apenas reage às transformações da sociedade, mas passa a desempenhar papel ativo na organização jurídica, econômica e institucional da resposta aos desafios impostos pelas mudanças climáticas.

Divulgação Obrigatória de Decisões Arbitrais: Reflexões a Partir da Experiência Inaugurada pela Lei do Contrato de Seguro Brasileira

Thaís Dias David Junqueira[1]

Thiago Junqueira[2]

Resumo: O artigo analisa a inovação introduzida pelo parágrafo único do art. 129 da Lei nº 15.040/2024 (Lei do Contrato de Seguro), que determinou a divulgação obrigatória, em repositório público e sem identificação das partes, dos conflitos securitários solucionados por meios adequados de resolução de disputas e das respectivas decisões. Partindo da evolução histórica da confidencialidade na arbitragem, o estudo busca demonstrar que o sigilo, embora tradicionalmente associado ao instituto arbitral, não constitui característica inerente nem absoluta, tendo sido progressivamente relativizado em diversas jurisdições e instituições arbitrais. Nesse contexto, examina-se a disciplina brasileira recém-criada, bem como a proposta regulatória da Susep destinada a implementar o comando legal. A pesquisa identifica os avanços do modelo, especialmente a busca por um equilíbrio entre transparência, previsibilidade e proteção de informações sensíveis, mas também aponta desafios relacionados à anonimização, à efetiva utilidade das informações divulgadas, à delimitação das responsabilidades dos agentes envolvidos e ao alcance dos poderes regulatórios e sancionadores da autarquia. Conclui-se que a experiência inaugurada pela Lei do Contrato de Seguro representa uma solução intermediária entre a confidencialidade absoluta e a publicidade irrestrita, podendo contribuir para a formação de uma cultura jurídica securitária mais consistente e para o desenvolvimento da arbitragem privada no Brasil.

---

[1] Thaís Dias David Junqueira é Mestra em Direito Processual pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Instituto Conhecimento Jurídico Sem Fronteiras. Advogada.

[2] Thiago Junqueira é Doutor em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Mestre em Ciências Jurídico-Civilísticas pela Universidade de Coimbra. Sócio-fundador do escritório Junqueira & Gelbecke Advogados, é Professor de Direito do Seguro e Resseguro no Instituto Conhecimento Jurídico Sem Fronteiras, na FGV Conhecimento e na Escola de Negócios e Seguros. Atualmente, exerce as funções de Diretor da AIDA Brasil e de Diretor de Relações Internacionais da Academia Brasileira de Direito Civil.

Abstract: This article examines the innovation introduced by Article 129, sole paragraph, of Brazilian Insurance Contract Law (Law No. 15,040/2024), which established the mandatory disclosure, in a publicly accessible repository and without the identification of the parties, of insurance disputes resolved through appropriate dispute resolution mechanisms and their respective decisions. Based on the historical development of confidentiality in arbitration, the study demonstrates that confidentiality, although traditionally associated with arbitration, is neither an inherent nor an absolute feature of the institution and has gradually been mitigated in several jurisdictions and arbitral institutions. Against this background, the paper analyzes the new Brazilian legal framework and the regulatory proposal issued by the Brazilian Insurance Superintendence (Susep) to implement the statutory provision. The research identifies advances in the model, particularly its attempt to balance transparency, predictability, and the protection of sensitive information, while also highlighting challenges related to anonymization, the practical usefulness of the disclosed information, the allocation of responsibilities among the parties involved, and the scope of the regulator's supervisory and sanctioning powers. It concludes that the experience introduced by the Insurance Contract Law represents an intermediate solution between absolute confidentiality and unrestricted publicity and may contribute to the development of a more robust insurance law culture and to the evolution of private arbitration in Brazil.

Palavras-Chave: Arbitragem Confidencialidade; Transparência Lei do Contrato de Seguro; Lei nº 15.040/2024; Susep; Resolução de Conflitos; Mercado Segurador.

Keywords: Arbitration; Confidentiality; Transparency; Insurance Contract Law; Law No. 15,040/2024; Susep; Dispute Resolution; Insurance Market.

1. Introdução

A confidencialidade sempre ocupou posição de destaque no desenvolvimento da arbitragem. Embora não constitua característica inerente ou universalmente reconhecida do instituto, consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como um dos atributos mais valorizados pelas partes que optam pela jurisdição arbitral, especialmente em disputas empresariais envolvendo informações estratégicas, segredos comerciais e interesses econômicos sensíveis.

No mercado segurador, essa realidade assume contornos evidentes. Controvérsias relacionadas a contratos de seguro frequentemente envolvem discussões sobre critérios de subscrição, estratégias de regu-

lação de sinistros e outros elementos cuja divulgação pode produzir reflexos econômicos e concorrenciais. A confidencialidade, portanto, não se limita a uma mera conveniência procedimental, mas de certa maneira desempenha função diretamente relacionada à dinâmica econômica do setor.

A tradicional associação entre arbitragem e confidencialidade passou a conviver, nos últimos anos, com um movimento gradual de valorização da transparência. Em diferentes ordenamentos e instituições, fortaleceu-se a percepção de que a completa inacessibilidade das decisões arbitrais pode dificultar a formação de parâmetros interpretativos, reduzir a previsibilidade das soluções adotadas e limitar a circulação do conhecimento jurídico produzido pelos tribunais arbitrais. O debate, antes concentrado em arbitragens envolvendo a Administração Pública e arbitragens de investimento, passou progressivamente a alcançar também arbitragens essencialmente privadas.

Foi nesse ambiente que a Lei do Contrato de Seguro (Lei nº 15.040/2024 ou LCS) introduziu uma das mais singulares inovações de seu sistema de resolução de conflitos. Ao estabelecer, em seu art. 129, parágrafo único, que a autoridade fiscalizadora disciplinará a divulgação obrigatória dos conflitos e respectivas decisões, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados, a referida lei inaugurou modelo até então inexistente no ordenamento jurídico brasileiro. Pela primeira vez, a divulgação de decisões arbitrais privadas deixou de depender exclusivamente da vontade das partes ou das regras institucionais para passar a constituir objeto de disciplina legal específica.

A inovação legislativa suscita questões que ultrapassam os limites do Direito dos Seguros. Em que medida a divulgação obrigatória de decisões arbitrais é compatível com a lógica tradicional da arbitragem? A anonimização das informações é suficiente para preservar os interesses legítimos das partes? Quais são os riscos decorrentes da exposição, ainda que indireta, de informações empresariais sensíveis? E qual é a melhor forma de implementar, na prática, essa obrigação de divulgação, de modo a permitir a extração dos benefícios decorrentes da formação de um repositório público de conflitos securitários?

A busca pelas melhores respostas a essas indagações influenciou a Consulta Pública da minuta de Resolução Susep nº 13/2025, destinada a regular a forma de envio, anonimização e divulgação das

informações relacionadas aos conflitos securitários solucionados por meios adequados de resolução de disputas. A proposta regulatória procura construir um ponto de equilíbrio entre dois objetivos igualmente legítimos: de um lado, ampliar a transparência, fomentar a previsibilidade e estimular a formação de conhecimento jurídico securitário; de outro, preservar a confidencialidade que historicamente caracterizou a arbitragem empresarial.

Partindo da experiência inaugurada pela Lei do Contrato de Seguro, o presente estudo examina a evolução do tratamento conferido à confidencialidade na arbitragem, analisa o movimento contemporâneo de ampliação da transparência arbitral e investiga a disciplina introduzida pelo art. 129 da LCS e pela respectiva proposta regulatória da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Busca-se, ao fim e ao cabo, demonstrar que o modelo concebido pelo legislador nacional não pretende substituir a confidencialidade pela publicidade irrestrita, mas construir uma solução intermediária capaz de compatibilizar a proteção de informações sensíveis com a circulação do conhecimento jurídico produzido na resolução de disputas securitárias.

2. A confidencialidade na arbitragem: fundamentos, alcance e funções

A confidencialidade costuma ser apontada como uma das características mais marcantes da arbitragem.[3] Embora não seja reconhecida como elemento essencial do instituto, desempenhou papel significativo na consolidação da arbitragem como mecanismo de resolução de disputas empresariais complexas. Em especial no âmbito internacional e nos setores econômico-financeiros mais sofisticados, a possibilidade de afastamento da publicidade, típica da jurisdição estatal, contribuiu para a expansão da arbitragem, sobretudo em controvérsias que envolvem informações estratégicas, dados concorrencialmente sensíveis e relações comerciais de longa duração.

Antes de avançar, convém distinguir os conceitos de *confidencialidade* e *privacidade*. A *privacidade* refere-se, no que interessa ao presente estudo, à restrição de acesso de terceiros ao processo arbitral,

[3] Ao lado da flexibilidade e da celeridade, conforme, GRINOVER, Ada Pellegrini. Ensaio sobre a processualidade: fundamentos para uma nova teoria geral do processo. Brasília: Gazeta Jurídica, 2016. p. 64.

impedindo que audiências, manifestações e demais atos processuais sejam abertos ao público em geral. A *confidencialidade* possui alcance mais amplo e está relacionada à proibição ou limitação da divulgação de informações obtidas em razão da arbitragem, abrangendo documentos, provas, alegações das partes e, eventualmente, a própria sentença arbitral.[4] Embora a distinção seja conceitualmente relevante, nem sempre é observada com rigor na prática arbitral ou mesmo na literatura especializada.

Segundo relatório da *International Law Association*,[5] a confidencialidade não figurava, até o início da década de 1990, entre os temas mais debatidos da arbitragem comercial internacional. Predominava a percepção de que o caráter privado do procedimento seria suficiente para assegurar o sigilo[6] das informações nele produzidas.[7] Talvez por essa razão, a Lei Modelo da UNCITRAL, de 1985, permaneceu silente quanto à existência e ao alcance de eventual dever de confidencialidade.

---

[4] FICHTNER, José Antônio; MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis. A confidencialidade na arbitragem: regra geral e exceções. *In*: FICHTNER, José Antônio MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis (org). *Novos temas de arbitragem*. Rio de Janeiro/RJ. FGV, 2014. pp. 231-232.

[5] International Law Association. The Hague Conference (2010). International Commercial Arbitration. Disponível em: https://www.josemigueljudice-arbitration.com/xms/files/02_TEXTOS_ARBITRAGEM/01_Doutrina_ScolarsTexts/confidentiality/DraftReport_Intl_Comm_Arbitration_confidentiality.pdf. Acesso em: 14 jun. 2026.

[6] Esclarece-se que, para os propósitos deste estudo, os conceitos de *confidencialidade* e *sigilo* são empregados indistintamente.

[7] "Durante muito tempo a questão da confidencialidade na arbitragem foi considerada como um facto evidente e inquestionável, ao ponto de alguns autores considerarem que ela era uma característica imanente e nuclear do sistema, e de certas sondagens feitas a utilizadores terem revelado ser uma das principais (se não mesmo a principal) razões para o recurso a este método de resolução de litígios." JÚDICE, José Miguel. Confidencialidade e publicidade. Reflexão a propósito da Reforma da Lei de Arbitragem (Lei n. 13.129, de 25 de maio de 2015). *In*: CAHALI, Francisco José *et. al*. Arbitragem: estudos sobre a Lei n. 13.129, de 26-5-2015. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 297.

Situação semelhante pode ser observada no Direito brasileiro. A Lei nº 9.307/1996 não estabelece dever geral de confidencialidade aplicável às arbitragens. Apesar da frequente associação entre arbitragem e sigilo, a confidencialidade não decorre, propriamente, de imposição legal, mas de construção predominantemente contratual e institucional, desenvolvida a partir da autonomia privada das partes e das regras estabelecidas pelas câmaras arbitrais.[8] A ausência de previsão legal expressa é apontada por parcela da doutrina como indicativo de que a confidencialidade não constitui característica intrínseca da arbitragem.[9]

---

[8] GODOY, Isabela de Assis; DENARDI, Eveline. A confidencialidade na arbitragem com a Administração Pública brasileira. *RJLB - Revista Jurídica Luso-Brasileira*, v. 7, pp. 1105-1128, 2021. Como exemplo, podemos citar que a Câmara de Arbitragem do CBMA adota a confidencialidade como regra do procedimento, permitindo, contudo, a divulgação de sentenças arbitrais, salvo oposição das partes por escrito, e autoriza, em qualquer caso, a publicação de trechos anonimizados da decisão e de informações gerais sobre o procedimento, como número da arbitragem, o nome dos Árbitros e a área de atuação das Partes. Confira-se em: https://cbma.com.br/wp-content/uploads/2025/12/CBMA-Regulamento-de-Arbitragem-versao-modificada.pdf. Na CAMARB, as arbitragens são tratadas como rigorosamente sigilosas, sendo proibido à câmara, aos árbitros, aos profissionais atuantes nas causas e às próprias partes, divulgar qualquer informação que tenha sido recebida em razão da participação no respectivo procedimento, sem a anuência de todas as partes envolvidas. Pode, todavia, divulgar trechos da sentença para fins informativos e acadêmicos preservando-se a identidade das partes, dos árbitros e outras informações que permitam a identificação do caso. Confira-se em: https://camarb.com.br/regulamento/regulamento-de-arbitragem-2019/. O CAM-CCBC também estabelece o dever de confidencialidade para todos os participantes do procedimento, admitindo a divulgação de decisões anonimizadas e prevendo exceções relacionadas à proteção de direitos das partes e às exigências regulatórias do mercado de capitais Confira-se em: https://www.ccbc.org.br/cam-ccbc-centro-arbitragem-mediacao/wp-content/uploads/sites/10/2025/10/251002_Regulamento-de-Arbitragem_v7.pdf. Observa-se, assim, que, embora existam particularidades entre os regulamentos, as principais câmaras arbitrais brasileiras convergem na adoção da confidencialidade como característica da arbitragem, sem deixar de admitir mecanismos controlados de divulgação de decisões para finalidades institucionais, acadêmicas ou estatísticas. Sobre o tema, seja consentido remeter a JUNQUEIRA, Thaís Dias David. *Arbitragem*: entre a confidencialidade e a transparência. Londrina: Thoth, 2025. pp. 110-115.

[9] Jan Paulsson e Nigel Rawding sustentaram, ainda em 1994, que não era possível reconhecer a existência de um dever geral de confidencialidade na arbitragem internacional como regra consolidada do direito vigente. Segundo os autores, a matéria encontrava-se em estágio embrionário de desenvolvimento, especialmente porque a maioria das jurisdições nacionais ainda não havia enfrentado a questão de forma consistente. Embora defendessem a confidencialidade como característica da arbitra-

Essa construção predominantemente contratual da confidencialidade revela estreita relação entre arbitragem e autonomia privada.[10] Em regra, são as próprias partes que definem o grau de sigilo aplicável ao procedimento. Essa flexibilidade é tida como uma das vantagens da arbitragem em relação ao processo judicial,[11] cujo regime é marcado pela publicidade dos atos processuais como regra geral, por força de normas constitucionais e processuais, ressalvadas as hipóteses de publicidade restrita previstas no ordenamento jurídico. A confidenciali-

---

gem, observavam que as poucas experiências normativas e jurisprudenciais existentes geravam mais incertezas do que soluções. Por essa razão, propunham, em perspectiva de *lege ferenda*, que os regulamentos arbitrais passassem a prever expressamente um dever de confidencialidade para os participantes do procedimento. Ressaltavam, contudo, que tal dever não deveria possuir caráter absoluto, devendo ser acompanhado de exceções relevantes capazes de acomodar situações em que a divulgação de informações se mostrasse legítima ou necessária. PAULSSON, Paul; RAWDING, Nigel. The trouble with confidentiality. *The ICC International Court of Arbitration Bulletin*, vol 5, nº1, May 1994.

[10] Sublinhe-se, quanto à autonomia privada, que ela assegura aos indivíduos a liberdade de autorregularem seus próprios interesses, em conformidade com as garantias constitucionais. Contudo, seu exercício não é ilimitado, devendo observar os valores do ordenamento jurídico, especialmente a dignidade da pessoa humana, a justiça social e a livre iniciativa. Na concepção contemporânea, a autonomia negocial ultrapassa os interesses meramente patrimoniais, sendo condicionada também à proteção de interesses coletivos e socialmente relevantes.

[11] A título ilustrativo, pesquisa realizada pela Escola de Arbitragem Internacional Queen Mary, da Universidade de Londres, identificou que a confidencialidade e a privacidade figuram entre as cinco características mais valorizadas da arbitragem internacional. Segundo o levantamento, 35% dos entrevistados apontaram a confidencialidade e a privacidade como atributos especialmente relevantes do método, posicionando-as em quinto lugar entre os fatores mais valorizados, atrás apenas da exequibilidade das sentenças arbitrais (64%), da possibilidade de evitar determinados sistemas jurídicos e tribunais nacionais (60%), da flexibilidade do procedimento (40%) e da faculdade de escolha dos árbitros pelas partes (39%). O estudo também observou que os resultados permaneceram substancialmente estáveis em relação à pesquisa de 2015, sugerindo que tais características constituem pilares centrais do sistema arbitral. Entre os advogados internos (in-house counsel), a confidencialidade e a privacidade ocuparam posição ainda mais destacada, figurando como a terceira característica mais valorizada, o que demonstra a importância atribuída pelo setor empresarial à preservação do sigilo das disputas e à proteção de informações sensíveis perante o público e concorrentes. (2018 International Arbitration Survey: The Evolution of International Arbitration. Disponível em: https://arbitration.qmul.ac.uk/media/arbitration/docs/2018-International-Arbitration-Survey---The-Evolution-of-International-Arbitration-(2).PDF. Acesso em: 16 maio 2026).

dade arbitral decorre, portanto, da liberdade conferida às partes para estruturar o mecanismo de solução de suas controvérsias de maneira mais adequada aos interesses envolvidos.[12]

Os fundamentos econômicos dessa preferência são relativamente intuitivos. Litígios empresariais frequentemente envolvem informações estratégicas, dados comerciais sensíveis e aspectos negociais cuja divulgação pode comprometer vantagens competitivas, afetar negociações em curso ou produzir impactos reputacionais.[13] Em determinados setores, inclusive, a simples existência de uma disputa pode gerar consequências econômicas relevantes. A confidencialidade surge, assim, como instrumento apto a mitigar riscos associados à exposição pública do conflito.

Além disso, a preservação do sigilo pode favorecer a continuidade das relações comerciais entre as partes. Em contratos de longa duração

---

[12] Pode-se dizer que a autonomia privada constitui a própria essência da arbitragem, "desde a faculdade de dispor desta via alternativa de solução de controvérsias quando a lei o permite (direitos disponíveis), até às disposições procedimentais que regerão o juízo arbitral". LEMES, Selma M. Ferreira. Arbitragem. Princípios jurídicos fundamentais. Direito brasileiro e comparado. Revista dos Tribunais, vol. 686, pp. 73-89, dezembro de 1992.

[13] A propósito, confira-se panorama traçado por Júdice: "A tese favorável à confidencialidade como regra fundamenta-se num conjunto de argumentos que a doutrina tem sido capaz de valorizar. Entre eles podem ser realçados: a) A caracterização ontológica da arbitragem como uma justiça de partes, privada e discreta, que tem por isso como corolário a confidencialidade. b) A vontade presumida das partes, que preferirão evitar que a tensão litigiosa e a necessidade de extremar pontos de vista venham a dificultar a viabilidade de futuros acordos. c) O risco de que concorrentes de qualquer das partes – se conhecedores das acusações mútuas – possam usá-las contra elas. d) O caráter confidencial dos documentos contratuais que muitas vezes sustentam o conflito arbitral (shareholders agreements, patentes, contratos de transferência de tecnologia, etc.). e) O acesso, que em certos litígios se torna inevitável autorizar, a documentos estratégicos de empresas, contas não divulgadas, segredos comerciais, etc. f) A convicção de que a justiça feita sem os holofotes e as pressões do mundo exterior pode revelar-se mais rigorosa, serena e ponderada. g) A maior probabilidade de que a sentença que condene seja cumprida voluntariamente se não circular a informação de tal incumprimento, e aliás para a evitar, visto que a execução de sentenças arbitrais é evidentemente pública". JÚDICE, José Miguel. Confidencialidade e transparência em arbitragens de direito público. *In*: SOUSA, Marcelo Rebelo de; PINTO, Eduardo Vera-Cruz (Coord.). *Liber Amicorum Fausto de Quadros,* Volume II. Coimbra: Almedina, 2016. p. 87-103.

ou em relações empresariais continuadas, a publicidade do litígio tende a intensificar desgastes institucionais e dificultar a manutenção da cooperação futura. Ao proporcionar ambiente mais reservado para a resolução da controvérsia, a arbitragem frequentemente estimula discussões mais técnicas e menos sujeitas às pressões públicas. Embora esse resultado não seja inerente a todo procedimento arbitral, trata-se de uma vantagem associada à lógica consensual e à flexibilidade que caracterizam a arbitragem.[14]

No mercado securitário, conforme já mencionado, tais preocupações assumem especial relevância. Disputas envolvendo contratos de seguro frequentemente abrangem informações relacionadas a critérios de subscrição, estruturas de cobertura, políticas de regulação de sinistros e modelos internos de avaliação financeira. A divulgação desses elementos pode gerar o compartilhamento de *know-how* da seguradora envolvida, com impactos concorrenciais em um setor marcado por elevado grau de especialização técnica.

No âmbito ressecuritário, a associação entre arbitragem e confidencialidade revela-se ainda mais intensa. Não raramente, discutem-se em arbitragens dessa natureza critérios de cobertura, mecanismos de distribuição de riscos, cláusulas negociais específicas e práticas comerciais cuja divulgação pode afetar diretamente a dinâmica concorrencial do mercado. É compreensível, portanto, que iniciativas voltadas à ampliação da transparência arbitral sejam frequentemente recebidas com cautela por parcela dos agentes econômicos envolvidos.

A evolução contemporânea da arbitragem passou a colocar em diálogo valores que durante muito tempo pareceram divergir. De um lado, permanecem os argumentos tradicionalmente associados à autonomia privada, à proteção de informações sensíveis e às van-

---

[14] Em seu texto *Convenções das partes sobre matéria processual*, Barbosa Moreira já identificava o compromisso arbitral como uma manifestação da autonomia das partes na disciplina de questões processuais. Essa compreensão evidencia que a arbitragem tem origem em um ato de vontade dos litigantes, que optam consensualmente por afastar a jurisdição estatal e submeter eventual controvérsia a um juízo arbitral. A própria celebração da convenção de arbitragem revela uma dimensão consensual inerente ao instituto, na medida em que decorre da convergência de vontades em torno da forma pela qual o conflito será solucionado. MOREIRA, José Carlos Barbosa. Convenções das partes sobre matéria processual. In: MOREIRA, José Carlos Barbosa. *Temas de direito processual: terceira série*. São Paulo: Saraiva, 1994, pp. 91-98.

tagens econômicas da confidencialidade. De outro, ganham espaço preocupações relacionadas à previsibilidade das decisões, à formação de padrões interpretativos e à própria legitimidade institucional da arbitragem em determinados setores econômicos. É precisamente desse movimento que surge o debate contemporâneo sobre a transparência nas arbitragens.

3. A gradual ampliação da transparência na arbitragem

A arbitragem contemporânea passou a conviver com um movimento gradual de revisão dos limites tradicionalmente atribuídos à confidencialidade. Apesar de o sigilo continuar figurando entre as características mais valorizadas pelas partes, observa-se, em diferentes jurisdições e instituições arbitrais, uma tendência de ampliação da transparência. Não se trata de substituir a confidencialidade pela publicidade irrestrita, mas de buscar mecanismos capazes de compatibilizar a proteção de informações sensíveis com interesses mais amplos relacionados à previsibilidade das decisões, à circulação do conhecimento jurídico e à legitimidade institucional da arbitragem.[15]

A experiência estrangeira demonstra, inicialmente, que não existe consenso internacional acerca da própria natureza da confidencialidade arbitral. Enquanto alguns ordenamentos reconhecem formas mais robustas de proteção ao sigilo, outros admitem diferentes modalidades de divulgação de informações relacionadas ao processo e às decisões ar-

[15] A questão dos precedentes em sede arbitral merece atenção, pois, como verificou Rodrigo Fux, em sua tese de doutoramento, "O capital jurídico que proporciona um saldo positivo no estoque de capital advém da segurança jurídica decorrente da efetividade das decisões judiciais, bem como pelo respeito aos precedentes. Os precedentes judiciais, na qualidade de fonte primária do Direito, compõem o capital jurídico do Estado de Direito, e seus benefícios reverberam para além de sua aplicação a casos análogos pelo Poder Judiciário. Afinal, o instituto pode ser estudado como mecanismo de (des)estímulo ao comportamento (in)eficiente dos jurisdicionados, evitando o manejo de instrumentos manifestamente protelatórios ou inadmissíveis, que resultariam no desperdício de recursos, bem como no próprio ajuizamento de demandas frívolas (quer pela via judicial, quer pela via arbitral)." FUX, Rodrigo. *Uma proposta de diálogo entre o Código de Processo Civil de 2015 e a arbitragem nacional à luz da análise econômica do direito*. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. 2022. p. 168.

bitrais.[16] Essa diversidade sugere que a confidencialidade não constitui atributo inerente da arbitragem, mas resultado de escolhas legislativas, institucionais e contratuais sujeitas a distintos graus de flexibilização.

Nesse contexto, tornou-se paradigmática a decisão proferida em 1995 pela Suprema Corte australiana no caso *Esso Australia Resources Ltd. v. Plowman*. Ao rejeitar a existência de um dever implícito e absoluto de confidencialidade decorrente da própria natureza da arbitragem,[17] o tribunal contribuiu para o desenvolvimento de uma visão menos rígida sobre o tema. A partir de então, intensificou-se o debate internacional acerca da possibilidade de compatibilizar a arbitragem com diferentes formas de transparência.

Em alguns ordenamentos, essa compatibilização passou a ser expressamente admitida. Em Portugal, por exemplo, a Lei de Arbitragem Voluntária (Lei nº 63/2011) impõe dever de sigilo aos participantes do procedimento (*v.g.* árbitros, partes e instituições arbitrais), mas autoriza a publicação de decisões arbitrais desde que preservada a identidade dos

---

[16] Conforme assinala Lovinfosse, permanece controvertido o próprio fundamento jurídico do dever de confidencialidade na arbitragem. O exame da jurisprudência comparada revela que os tribunais nem sempre reconhecem ou atribuem plena eficácia aos acordos de confidencialidade firmados pelas partes, circunstância que alimenta o debate acerca da existência de uma base legal autônoma para esse dever. A doutrina tampouco alcançou consenso sobre o tema, coexistindo diferentes formulações teóricas e soluções jurisprudenciais adotadas em distintas jurisdições. LOVINFOSSE, Olivia de. Arbitration and Confidentiality: Illusion or Disillusion. Academic Year 2014-2015. Master in Law. Université Catholique de Louvain. Faculté de droit et de criminologie. p. 13.

[17] FICHTNER, José Antônio; MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis. A confidencialidade na arbitragem: regra geral e exceções. *In*: FICHTNER, José Antônio MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis (org). *Novos temas de arbitragem*. Rio de Janeiro/RJ. FGV, 2014. pp. 227-285. Impõe-se esclarecer, todavia, que o "*International Arbitration Act* de 1974, na Austrália, estabelece que a regra é que as informações confidenciais relacionadas aos processos arbitrais não poderão ser divulgadas pelas partes ou pelo tribunal arbitral (artigo 23C). Há, contudo, circunstâncias que permitem a divulgação das informações tanto pelas partes, como pelo tribunal arbitral, por exemplo, quando há consentimento de todas as partes envolvidas na arbitragem (artigo 23D, 2), ou quando necessário para execução de uma sentença arbitral e a divulgação seja razoável para essa finalidade (artigo 23D, 6)." JUNQUEIRA, Thaís Dias David. *Arbitragem*: entre a confidencialidade e a transparência. Londrina: Thoth, 2025. p. 93.

envolvidos.[18] Solução semelhante pode ser observada em outros sistemas jurídicos que admitem a divulgação de decisões arbitrais mediante anonimização ou mecanismos equivalentes de proteção das partes. Tais experiências revelam que a publicidade controlada das decisões não é necessariamente incompatível com a preservação da confidencialidade.

Mesmo em países tradicionalmente associados ao sigilo arbitral, percebe-se a construção de exceções cada vez mais emblemáticas. No Reino Unido, embora a jurisprudência reconheça a existência de um dever implícito de confidencialidade,[19] decisões como *Hassneh Insurance Co. of Israel v. Mew* passaram a distinguir a sentença arbitral dos demais documentos produzidos no procedimento. Entendeu-se que a sentença, por definir direitos e obrigações das partes e poder ser utilizada em processos relacionados à sua execução ou controle judicial, possui características que justificam tratamento diferenciado em determinadas circunstâncias.[20] Bem vistas as coisas, a evolução jurisprudencial demonstra que a confidencialidade vem sendo tratada de forma cada vez menos absoluta.

---

[18] Lei n.º 63 de 2011. "Artigo 30.º Princípios e regras do processo arbitral (...) 5 - Os árbitros, as partes e, se for o caso, as entidades que promovam, com carácter institucionalizado, a realização de arbitragens voluntárias, têm o dever de guardar sigilo sobre todas as informações que obtenham e documentos de que tomem conhecimento através do processo arbitral, sem prejuízo do direito de as partes tornarem públicos os actos processuais necessários à defesa dos seus direitos e do dever de comunicação ou revelação de actos do processo às autoridades competentes, que seja imposto por lei. 6 - O disposto no número anterior não impede a publicação de sentenças e outras decisões do tribunal arbitral, expurgadas de elementos de identificação das partes, salvo se qualquer destas a isso se opuser."

[19] NEUFELD, Paul J.; AYAD, Reem. Arbitration Act 1996: Exceptions to the Rule of Confidentiality. Disponível em: https://www.lockelord.com/newsandevents/publications/2022/01/arbitration-act-1996-exceptions-to-the-rule-of-con. Acesso em: 22 maio 2026.

[20] O juiz fundamentou essa conclusão na premissa de que o dever de confidencialidade decorre de uma cláusula implícita do contrato arbitral, a qual deve ser interpretada à luz da finalidade normalmente atribuída à sentença, inclusive sua eventual utilização em processos judiciais relacionados à sua execução. Permaneceram protegidos pelo dever de confidencialidade os documentos produzidos pelas partes, as manifestações processuais e os depoimentos testemunhais. Sobre o tema, confira-se NORDSTRÖM, Maria. Confidentiality in International Commercial Arbitration. Master thesis - Faculty of Law University of Lund. 2001. pp. 15-18.

No plano institucional, talvez o exemplo mais representativo seja o do *International Centre for Settlement of Investment Disputes* (ICSID).[21] A instituição adota política amplamente favorável à divulgação de decisões arbitrais, mantendo repositório acessível de informações sobre arbitragens em curso e encerradas. Ao mesmo tempo, preserva mecanismos destinados à proteção de segredos comerciais, dados pessoais e demais informações sensíveis.[22] O modelo demonstra que transparência e confidencialidade não constituem valores necessariamente incompatíveis, desde que existam salvaguardas adequadas para a proteção dos interesses legítimos envolvidos.

A mesma preocupação aparece em debates promovidos por organismos internacionais. Em discussão realizada pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), apontou-se que o sigilo excessivo pode dificultar a formação de parâmetros interpretativos e favorecer soluções divergentes para controvérsias semelhantes. A ausência de acesso ao conteúdo das decisões arbitrais passou a ser percebida como um fator potencialmente limitador da previsibilidade e do desenvolvimento institucional da arbitragem.[23]

---

[21] Confira-se em: https://icsid.worldbank.org/. Acesso em: 6 jun. 2026.

[22] Trata-se de modelo que pode ser apontado como referência para iniciativas de publicidade controlada. "Na arbitragem de investimentos, a transparência é agora a norma. Nos seus estágios iniciais, houve algumas tentativas temporizadas de estender o tradicional véu de sigilo, prevalente na arbitragem comercial, para o novo campo da arbitragem de investimentos. Mas, graças ao ICSID e à atitude dos EUA e do Canadá na arbitragem do NAFTA, a regra geral agora é um alto grau de transparência. O site do ICSID inclui uma lista de todas as arbitragens apresentadas, os nomes dos árbitros são conhecidos, as audiências são cada vez mais transmitidas pela internet, e quase todos os laudos – incluindo decisões *ad hoc* – são agora publicados (e algumas publicações comerciais prosperam ao disseminar as decisões entre os interessados). Agora é possível acompanhar as decisões de investimento emitidas por qualquer árbitro, dos tribunais em que ele participou e dos escritórios de advocacia que atuaram em cada caso." (Tradução livre). FERNANDEZ-ARMESTO, Juan. The time has come a plea for abandoning secrecy in arbitration. The Paris Journal of International Arbitration. v. 3. 2012. Disponível em: https://jfarmesto.com/wp-content/uploads/2016/01/The-time-has-come-A-Plea-for-Abandoning-Secrecy-in-Arbitration.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

[23] Arbitration and Competition. Disponível em: https://www.oecd.org/daf/competition/49294392.pdf. Acesso em: 07 maio 2026.

No próprio ordenamento brasileiro, também é possível identificar manifestações dessa tendência. A Lei de Arbitragem, desde 2015, estabelece que a arbitragem envolvendo a Administração Pública será sempre de direito e deverá observar o princípio da publicidade (art. 2º, § 3º).[24] Não obstante se trate de realidade distinta daquela das arbitragens estritamente privadas, a previsão demonstra que o ordenamento jurídico nacional já admite, há algum tempo, a convivência entre arbitragem e transparência em determinadas hipóteses, afastando a ideia de que a confidencialidade constituiria característica necessária e inderrogável de todo procedimento arbitral.

Esse movimento também se manifesta nos regulamentos das principais câmaras arbitrais do país. Como já dito, instituições como o CBMA, a CAMARB, o CAM-CCBC, a AMCHAM e a Câmara Ciesp/Fiesp passaram a admitir, em diferentes graus, a divulgação de trechos de decisões arbitrais, ementários ou sentenças anonimizadas.[25] Embora os modelos adotados não sejam idênticos, todos refletem a percepção de que a circulação controlada de informações pode contribuir para o desenvolvimento da arbitragem sem comprometer a proteção de dados sensíveis.

Particularmente ilustrativa é a evolução observada no CAM-CCBC após a edição da Resolução CVM nº 80/2022.[26] A neces-

---

[24] Sobre a publicidade nas arbitragens envolvendo a Administração Pública, PINHO, Humberto Dalla Bernardina de; MAZZOLA, Marcelo. *Manual de mediação e arbitragem*. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2024. p. 305.

[25] A Câmara Ciesp/Fiesp possibilita a publicação de ementários contendo trechos das decisões arbitrais e admite, inclusive, a divulgação integral das sentenças mediante autorização das partes. Confira-se em: https://www.camaradearbitragemsp.com.br/regulamento-arbitragem. Acesso em: 14 jun. 2026.

[26] Confira-se em: Resolução CVM nº 80/2022. Disponível em: https://conteudo.cvm.gov.br/legislacao/resolucoes/resol080.html. Acesso em: 25 maio 2026. E, ainda, "Art. 5º. No caso das companhias abertas obrigadas à publicação do comunicado de demandas societárias, as Notificações dos Terceiros Afetados deverão ser divulgadas na forma prevista para aquela publicação, nos termos da regulamentação da Comissão de Valores Mobiliários. No caso das demais Pessoas Jurídicas, as Notificações dos Terceiros Afetados deverão ser divulgadas conforme o procedimento de convocação dos sócios ou associados para suas assembleias ou reuniões, nos termos dos atos constitutivos ou, em sua omissão, da lei de regência da Pessoa Jurídica".

sidade de compatibilizar a arbitragem societária com exigências de transparência relacionadas às companhias abertas levou à adaptação de práticas institucionais tradicionalmente associadas ao sigilo. A experiência demonstra que determinados segmentos econômicos já convivem com mecanismos de divulgação mais amplos sem que isso tenha representado abandono da arbitragem como método preferencial de resolução de disputas.

O panorama contemporâneo revela, portanto, uma tendência de superação da lógica da confidencialidade absoluta.[27] A experiência relatada indica que a solução predominante não consiste na eliminação do sigilo, mas na adoção de modelos intermediários de publicidade controlada, especialmente por meio da divulgação anonimizada de decisões arbitrais. É precisamente nesse contexto que se insere a inovação introduzida pela Lei do Contrato de Seguro brasileira, cujo regime de divulgação obrigatória das decisões arbitrais será examinado a seguir.

4. O regime de divulgação das decisões arbitrais instituído pela Lei do Contrato de Seguro

A previsão de divulgação das decisões arbitrais nos contratos de seguro não surgiu de forma repentina na Lei nº 15.040/2024. Trata-se do resultado de um combativo processo legislativo, marcado por debates acerca dos limites entre confidencialidade e transparência,[28] bem como pela busca de um modelo capaz de

---

CAM-CCBC. Norma Complementar nº 02/2023. Disponível em: https://ccbc.org.br/cam-ccbc-centro-arbitragem-mediacao/norma-complementar-02-2023/. Acesso em: 07 jun. 2026.

[27] "Mesmo no direito estrangeiro, há várias lições que apontam no sentido de que a confidencialidade, além de não ser inerente à arbitragem, pode e deve ser afastada em algumas situações, assim como não deveria, de nenhuma forma, impedir a formação de uma jurisprudência arbitral". FRAZÃO, Ana. Arbitragem, confidencialidade e transparência: perspectivas e desafios para a formação de uma jurisprudência arbitral. *JOTA*, 1 nov. 2017. Disponível em: https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/arbitragem-confidencialidade-e-transparencia-01112017. Acesso em: 1 jun. 2026.

[28] Ernesto Tzirulnik, ao rebater críticas ao então PL 29/2017, alegou: "Outra crítica

compatibilizar a autonomia privada, característica da arbitragem, com os interesses regulatórios inerentes ao mercado segurador. A compreensão desse percurso revela não apenas a intenção do legislador, mas também os desafios enfrentados pela regulação, atualmente em construção.

Nesse sentido, cumpre observar que a disciplina em exame não constava dos primeiros projetos que originalmente antecederam a Lei do Contrato de Seguro, inexistindo previsão semelhante tanto no PL nº 3.555/2004 como no PL nº 8.034/2010. A matéria somente passou a receber tratamento específico na redação inicial do então PL nº 29/2017, que introduziu dispositivo voltado à divulgação de conflitos solucionados por meios adequados de resolução de disputas. O seu art. 63 estabelecia que o responsável pela resolução do litígio deveria divulgar, em repositório de fácil acesso a qualquer interessado, os resumos dos conflitos e das respectivas decisões, sem identificações particulares.[29] Desde então, a proposta legislativa procurava afastar a divulgação de dados capazes de identificar as partes, ao mesmo tempo em que buscava preservar o conhecimento produzido nas arbitragens.

A redação original não passou incólume pelas discussões travadas durante a tramitação legislativa. Parcela expressiva da comunidade arbitral manifestou preocupação quanto à compatibilidade da proposta com a sistemática da arbitragem privada. O Comitê Brasileiro de Arbitragem (CBAr), por exemplo, chamou atenção para

---

comum ao Projeto de Lei de Contrato de Seguro é a de que estaria em jogo a confidencialidade das arbitragens. Isto também não é fato. O projeto prestigia a confidencialidade. O que ele estabelece é que os resumos das arbitragens, seus fundamentos e conclusões, não se percam, deixando o Brasil órfão de experiência e cultura jurídicas sobre seguro e resseguro, e sem jurisprudência a prevenir abusos". TZIRULNIK, Ernesto. Arbitragem conforme lei de contrato de seguro trará segurança. *ConJur*, 12 out. 2017. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2017-out-12/tzirulnik-arbitragem-lei-contrato-seguro-traz-seguranca/. Acesso em: 8 jun. 2026.

[29] "Art. 63. A resolução de litígios por meios alternativos não será pactuada por adesão a cláusulas e condições predispostas, exigindo instrumento assinado pelas partes, e será feita no Brasil, submetida ao procedimento e às regras do direito brasileiro. Parágrafo único. O responsável pela resolução de litígios é obrigado a divulgar, em repositório de fácil acesso a qualquer interessado, os resumos dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares".

a ausência de critérios suficientemente claros acerca da extensão das informações a serem divulgadas e para os potenciais impactos da medida sobre a confidencialidade, tradicionalmente associada à arbitragem empresarial.[30]

As críticas formuladas contribuíram para o amadurecimento da proposta ao longo do processo legislativo. O dispositivo foi reformulado e passou a adotar técnica regulatória distinta daquela inicialmente concebida.[31] Em vez de impor diretamente ao responsável pela resolução do litígio o dever de divulgação dos conflitos e das decisões, o legislador optou por atribuir à autoridade fiscalizadora a competência para disciplinar a matéria. A mudança deslocou para o plano regulatório a definição dos contornos concretos do dever de divulgação, conferindo maior flexibilidade para compatibilizar os objetivos de transparência com as particularidades do mercado segurador e da própria arbitragem.

O relatório apresentado pelo Senador Jader Barbalho evidencia a preocupação do legislador em aperfeiçoar a solução inicialmente proposta. Ao justificar as alterações promovidas no texto, o relator destacou a conveniência de delimitar expressamente o âmbito de incidência da norma aos *contratos de seguro*, afastando dúvidas quanto à ausência de sua aplicação aos contratos de resseguro e retrocessão. Além disso, reconheceu a necessidade de atribuir à "autoridade fiscalizadora" (leia-se, Susep) a definição dos mecanismos

---

[30] Antes da aprovação da Lei do Contrato de Seguro, o Comitê Brasileiro de Arbitragem (CBAr) apresentou críticas ao então Projeto de Lei nº 29/2017, como no caso da previsão de divulgação de conflitos e decisões arbitrais, ainda que anonimizados. Para o Comitê, a medida era incompatível com a sistemática da Lei de Arbitragem, além de suscitar dificuldades práticas e carecer de previsão específica na legislação arbitral. Confira-se em: https://cbar.org.br/wp-content/uploads/2019/04/parecer-plc-29_sem-enderecamento.pdf. Acesso em: 07 jun. 2026.

[31] "No texto aprovado no Senado, o artigo foi deslocado para a parte final da lei, renumerado como artigo 127, e sua redação foi modificada, permanecendo essa inalterada na aprovação final pela Câmara (PL 2.597/2024) e na versão consolidada da lei (artigo 129 da Lei 15.040/2024)". JUNQUEIRA, Thaís Dias David; JUNQUEIRA, Thiago. Divulgação das decisões arbitrais à luz da Lei do Contrato de Seguro. *ConJur*, São Paulo, 8 jan. 2025. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2025-jan-08/divulgacao-das-decisoes-arbitrais-a-luz-da-lei-do-contrato-de-seguro/. Acesso em: 7 jun. 2026.

concretos de divulgação dos conflitos e das respectivas decisões, transferindo para o plano regulatório uma tarefa que a redação original procurava disciplinar diretamente.[32]

O resultado desse processo foi a redação atualmente constante do parágrafo único do art. 129 da Lei nº 15.040/2024, segundo a qual caberá à autoridade fiscalizadora disciplinar a divulgação obrigatória dos conflitos e das respectivas decisões, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados.[33] A versão final preservou a preocupação com a anonimização das informações, mas abandonou parte do detalhamento presente no projeto original. A supressão da referência à divulgação de "resumos" e a substituição da expressão "qualquer interessado" por "interessados" revelam a opção por um modelo regulatório mais flexível, capaz de acomodar, com maior facilidade, as especificidades do mercado segurador e os desafios inerentes à proteção da confidencialidade arbitral.

A concretização desse comando legal começou a tomar forma com a Consulta Pública da minuta da Resolução Susep nº 13/2025.[34] Segundo consta de sua Exposição de Motivos, a regulação busca implementar o parágrafo único do art. 129 da Lei do Contrato de Seguro e criar mecanismos simples e padronizados para a formação de um repositório público de decisões oriundas de meios adequados de re-

---

[32] "Além de deslocarmos o art. 63 para o trecho final do Projeto – porque, repise-se, não se trata de uma questão relacionada à intepretação (*sic*) do contrato –, esclarecemos, em seu texto, que sua abrangência se limita ao contrato de seguro e não se aplica aos contratos de resseguro e de retrocessão. Ademais, especificamos que a autoridade fiscalizadora disciplinará a forma de divulgação dos conflitos e das decisões respectivas, deixando clara tal atribuição e abolindo, assim, a vaga expressão 'responsável'." Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/128831. Acesso em: 04 jun. 2026.

[33] Art. 129 da LCS. "Nos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, poderá ser pactuada, mediante instrumento assinado pelas partes, a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem. Parágrafo único. *A autoridade fiscalizadora disciplinará a divulgação obrigatória dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares, em repositório de fácil acesso aos interessados*". (Destacou-se).

[34] Disponível em: https://www2.susep.gov.br/safe/SCP/app/consultas-publicas. Acesso em: 04 jun. 2026.

solução de conflitos. A autarquia afirma que a iniciativa "se coaduna com os princípios de transparência, eficiência regulatória e promoção da cultura da resolução consensual de conflitos, contribuindo para o fortalecimento da confiança no mercado segurador e para a redução da judicialização em seguros no País".

A justificativa apresentada pela Susep é no sentido de que a disponibilização centralizada dessas informações poderá contribuir para o desenvolvimento de uma cultura jurídica própria dos contratos de seguro, servir de base para estudos estatísticos e regulatórios e fomentar a utilização da arbitragem e da mediação como alternativas à judicialização. A transparência passaria, com isso, a ser compreendida não apenas como instrumento de controle, mas também como mecanismo de desenvolvimento do mercado segurador.

A minuta de resolução detalha a operacionalização desse sistema. Em primeiro lugar, determina que a obrigação de divulgação das informações relativas aos conflitos securitários resolvidos por meios alternativos (*rectius*, adequados) de solução e das respectivas decisões conste expressamente da convenção de arbitragem, seja na cláusula compromissória, no compromisso arbitral ou em instrumento equivalente (art. 2º). Em seguida, atribui à câmara arbitral – ou entidade responsável pela condução do procedimento – o dever de encaminhar eletronicamente as informações à Susep, por meio do Módulo do Usuário Externo do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), no prazo de até trinta dias contados da resolução do conflito. Recebidos os dados, a Autarquia deverá divulgá-los, também no prazo de até trinta dias, em repositório próprio disponível em seu sítio eletrônico (art. 3º).

A minuta estabelece, ainda, que o envio deverá observar modelo padronizado constante do anexo da resolução (art. 4º, *caput*) e que as informações divulgadas não poderão permitir a identificação das partes nem revelar dados confidenciais ou sigilosos (art. 4º, §1º). Para tanto, a responsabilidade pela anonimização das informações é atribuída à própria câmara arbitral (art. 4º, §2º).

Conforme o modelo constante do anexo da minuta, o formulário que deverá ser encaminhado à Susep para fins de divulgação deverá conter: i) a identificação da câmara responsável pela condução do processo; ii) a indicação do grupo e do ramo principal de seguro envolvidos na controvérsia; iii) a identificação do método de resolução de conflitos utilizado; iv) uma breve exposição dos pleitos formulados

por cada uma das partes; v) a apresentação sintetizada das provas produzidas no processo; e vi) um resumo da decisão arbitral ou do acordo celebrado, elaborado em formato de ementa, contendo a conclusão final de forma sintetizada.

Paralelamente, impõe-se à seguradora – ou, em caso de cosseguro, à cosseguradora líder – o dever de acompanhar o cumprimento dessa obrigação até a efetiva remessa das informações à Susep (art. 5º). Por fim, a proposta prevê que o descumprimento das obrigações sujeitará os responsáveis às sanções previstas na regulação vigente (art. 6º), buscando conferir efetividade ao mecanismo de transparência concebido pelo regulador.

Talvez o aspecto mais relevante da proposta seja justamente a preocupação expressa com a preservação da confidencialidade. A solução aproxima-se de modelos já adotados em algumas jurisdições estrangeiras e em importantes instituições arbitrais, nas quais a divulgação de decisões ocorre mediante supressão de elementos identificadores e proteção de informações sensíveis.

Sob essa perspectiva, a evolução legislativa do art. 129 da LCS revela uma tentativa deliberada de construir um ponto de equilíbrio entre transparência e confidencialidade. Se, por um lado, o legislador procurou evitar que as decisões arbitrais permanecessem completamente inacessíveis ao mercado e à comunidade jurídica, por outro, preservou a proteção da identidade das partes e das informações estratégicas envolvidas nos litígios securitários. A regulação proposta pela Susep parece seguir essa mesma lógica, apostando na divulgação anonimizada como instrumento capaz de ampliar a previsibilidade, fomentar a formação de padrões decisórios e fortalecer a confiança no sistema arbitral sem descaracterizar a essência privada da arbitragem.

Isso não significa, contudo, que todas as questões relacionadas à implementação do novo regime estejam definitivamente resolvidas. Ao contrário, a própria minuta de resolução revela desafios interpretativos e operacionais capazes de influenciar diretamente a efetividade da medida e o grau de compatibilização entre transparência e confidencialidade.

A análise do tema exige atenção não apenas ao conteúdo expresso da proposta regulatória, mas também às opções que dela foram deliberadamente excluídas. Em alguns aspectos, os silêncios da minuta são tão reveladores quanto suas disposições expressas e ajudam a com-

preender os limites e as potencialidades do modelo concebido pela Susep. É justamente sobre esses aspectos que se passa a tratar.

5. A proposta regulatória da Susep: avanços, lacunas e desafios interpretativos

Para o apontamento dos méritos, desafios e problemas decorrentes da implementação do novo regime, convém detalhar as principais escolhas regulatórias realizadas pela Susep na minuta submetida à consulta pública.[35]

Em primeiro lugar, a minuta esclarece que a obrigatoriedade de divulgação não se restringe às arbitragens. Nos termos do parágrafo único do art. 1º, a disciplina aplica-se às soluções de conflitos relacionadas a *contratos de seguro*, independentemente das partes envolvidas, e realizadas por meio de mediação, arbitragem ou qualquer outro método reconhecido como meio adequado de resolução de conflitos, seja perante instituições especializadas, seja por intermédio de profissionais independentes regularmente autorizados. A redação confirma a opção legislativa, já evidenciada durante a tramitação da LCS, de restringir o alcance da norma às controvérsias decorrentes de contratos de seguro, afastando sua incidência sobre disputas relacionadas a contratos de resseguro e retrocessão. Trata-se, portanto, de regime concebido para alcançar, de forma ampla, os mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos no âmbito securitário, mas circunscrito ao universo dos contratos de seguro.

A proposta atribui à câmara arbitral ou à entidade equivalente responsável pela condução do procedimento, o dever de encami-

---

[35] Em artigo ainda no prelo, afirmou-se: "Na prática, a norma atribui à Superintendência de Seguros Privados (Susep) a função de regular o tema. Caberá a ela definir prazos, responsáveis pela divulgação, formato de disponibilização e eventuais sanções em caso de descumprimento. Também será necessário esclarecer se a publicidade abrangerá apenas sentenças finais ou igualmente decisões interlocutórias, se ocorrerá de modo isolado ou agregado e se incluirá menção aos árbitros envolvidos – sempre em consonância com os limites da confidencialidade". PINHO, Humberto Dalla Bernardina de; JUNQUEIRA, Thiago; JUNQUEIRA, Thaís Dias David. *Arbitragem nas relações securitárias:* perspectivas para o direito brasileiro. (no prelo). Neste tópico, pretende-se examinar em que medida a proposta regulatória da Susep enfrentou as questões então apontadas, bem como identificar outros aspectos que merecem reflexão para o adequado tratamento infralegal da matéria.

nhar as informações à Susep, por meio eletrônico, no prazo de até trinta dias contados da resolução do conflito (art. 3º, caput e § 1º).[36] Embora a minuta não especifique expressamente o regime de contagem do prazo, a redação do § 2º do art. 3º, ao prever a prorrogação do vencimento para o primeiro dia útil subsequente quando este coincidir com feriado ou dia não útil, sugere que a contagem deva ocorrer em dias corridos. Essa interpretação é reforçada pelo fato de que a própria regulação da Susep, em outros contextos, faz referência expressa a dias úteis quando pretende adotar tal critério de contagem. Recebidas as informações, a Autarquia deverá divulgá-las em repositório próprio disponível em seu sítio eletrônico no

[36] A disciplina proposta suscita algumas dúvidas que não parecem ter sido integralmente enfrentadas pela minuta. Embora o dever principal de encaminhamento das informações recaia sobre a câmara arbitral ou entidade equivalente, o art. 5º atribui à seguradora – ou, nos casos de cosseguro, à cosseguradora líder – o dever de acompanhar o cumprimento dessa obrigação até o seu efetivo envio à Susep. Não está claro, contudo, o alcance concreto desse dever de acompanhamento, tampouco quais providências seriam suficientes para caracterizar seu adequado cumprimento. Bastaria uma solicitação formal à câmara arbitral? Seria necessário exigir comprovantes periódicos, realizar cobranças sucessivas ou adotar outras providências? Também causa estranheza a ausência de dever equivalente atribuído ao segurado ou às demais partes que participaram do procedimento arbitral.
A minuta igualmente não esclarece quem responderá pela ausência de envio das informações, pelo envio intempestivo, incompleto ou por eventuais falhas de anonimização. Não há critérios para definir se a responsabilização recairá sobre a câmara arbitral, sobre a seguradora, sobre ambos ou sobre outros participantes do procedimento.
A incerteza é reforçada pelo fato de que a minuta não prevê sanção administrativa específica para o descumprimento dessas obrigações, se limitando a dizer "O descumprimento das obrigações previstas nesta Resolução sujeitará as pessoas naturais ou jurídicas responsáveis às sanções previstas na regulamentação vigente". Ao menos em um primeiro momento, a eventual responsabilização parece depender do enquadramento genérico no art. 87 da Resolução CNSP nº 393/2020, que tipifica a conduta de atuar em desacordo com normas legais ou regulatórias aplicáveis ao setor supervisionado. Salta aos olhos, ademais, que a minuta submetida à Consulta Pública nº 11/2025, destinada a substituir o atual regime sancionador, tampouco contempla infração específica relacionada ao descumprimento dos deveres de divulgação previstos no art. 129 da Lei nº 15.040/2024.
Por fim, permanece em aberto uma discussão relevante acerca da própria extensão dos poderes fiscalizatórios e sancionadores da Susep sobre as câmaras arbitrais. Embora a minuta lhes atribua deveres específicos perante a autarquia, não é evidente que tais entidades se enquadrem entre os sujeitos tradicionalmente submetidos ao poder de polícia da Susep. A questão tende a suscitar debates sobre os limites subjetivos da atuação sancionadora da autarquia, especialmente à luz dos princípios da legalidade e da tipicidade administrativa.

prazo de até trinta dias (art. 3º, § 3º) – prazo que, pelas mesmas razões, também parece estar sujeito à contagem em dias corridos.[37]

A minuta posta em consulta pública estabelece, ainda, que o envio deverá observar modelo padronizado constante do Anexo da Resolução (art. 4º, *caput*). As informações encaminhadas não poderão permitir a identificação das partes envolvidas nem conter dados confidenciais ou sigilosos (art. 4º, § 1º), cabendo à própria câmara arbitral ou entidade equivalente a responsabilidade pela anonimização prévia das informações submetidas à Susep (art. 4º, § 2º).

Talvez o aspecto mais significativo da proposta resida justamente no conteúdo das informações que deverão ser compartilhadas com a Susep e compor o repositório público. O modelo previsto no Anexo não exige a divulgação integral da sentença arbitral, dos acordos celebrados ou dos documentos produzidos ao longo do procedimento. Em vez disso, determina a disponibilização de informações padronizadas e resumidas, contemplando a "*Identificação da Câmara responsável pelo processo de resolução do litígio*", o "*Grupo e ramo principal de seguro envolvido*", o "*Método de resolução utilizado*", os "*Pleitos da parte*" e os "*Pleitos da contraparte*", mediante "*breve exposição dos argumentos*" de cada uma delas, bem como as "*Provas produzidas*", descritas por meio de uma "*lista sintética das provas produzidas*". Além disso, deverá ser divulgado um "*Resumo da decisão ou acordo celebrado*", elaborado "*em formato de ementa, contendo conclusão final sintética*".

A escolha desses campos revela que a preocupação da minuta não parece ser a reconstrução completa do procedimento arbitral, mas a formação de uma base mínima de referências decisórias, apta a permitir a identificação do tipo de controvérsia, do ramo securitário envolvido, dos argumentos centrais das partes, das provas consideradas e do desfecho alcançado. Ao mesmo tempo, o Anexo é relevante também pelo que deixa de exigir. Não há, por exemplo, previsão de identificação dos árbitros, dos advogados ou dos escritórios que atuaram no caso, tampouco dos peritos, assistentes técnicos ou demais profissionais envolvidos. Essa omissão parece preservar, ao menos em parte, a confidencialidade subjetiva do procedimento, evitando que o reposi-

[37] Por exemplo, a Resolução Susep nº 76/2026 dispõe que, em determinada hipótese de acesso a documento, intimação ou citação, o prazo para fornecimento pela Susep será de cinco dias úteis (art. 3º, § 5º).

tório se converta em mecanismo de exposição reputacional dos participantes da arbitragem.

Também não se exige a indicação dos dispositivos legais, regulatórios ou contratuais utilizados como fundamento da decisão, nem a explicitação da *ratio decidendi* em sentido técnico. A referência a um resumo "em formato de ementa" e com "conclusão final sintética" sugere um modelo mais descritivo do que propriamente analítico, voltado à publicização do resultado e dos contornos gerais da controvérsia, sem necessariamente permitir a plena compreensão do percurso jurídico adotado pelo tribunal arbitral. Essa opção pode limitar a utilidade do repositório como fonte de orientação normativa ou jurisprudencial, especialmente em temas securitários complexos, nos quais a solução da controvérsia depende, muitas vezes, da interpretação combinada de cláusulas contratuais, normas da Susep, dispositivos do Código Civil, da Lei de Arbitragem e, agora, da Lei do Contrato de Seguro.

Nesse contexto, seria recomendável que a regulação previsse expressamente que o resumo da decisão contivesse, ao menos, a indicação dos principais dispositivos legais, regulatórios e contratuais considerados pelo tribunal arbitral, bem como das súmulas e precedentes judiciais eventualmente utilizados como elementos interpretativos relevantes para a solução da controvérsia. Tal exigência não implicaria a divulgação integral da fundamentação da sentença arbitral, mas contribuiria significativamente para aumentar a utilidade prática do repositório, permitindo melhor compreensão dos fundamentos normativos que orientaram a decisão e favorecendo a formação de referências interpretativas para o mercado securitário.

Da mesma forma, nas hipóteses em que o tribunal arbitral adote interpretação flexibilizadora ou relativize a aplicação de determinado dispositivo legal, regulatório ou contratual, seria importante que o resumo indicasse, ainda que de forma sucinta, os parâmetros jurídicos que nortearam essa conclusão. Em muitos casos, a relevância da decisão não reside apenas no resultado alcançado, mas precisamente nos critérios utilizados para justificar o afastamento, a mitigação ou a adaptação da incidência de determinada regra ao caso concreto.

Além disso, os aspectos fáticos que contribuíram para essa relativização também deveriam constar do resumo, ainda que de forma não detalhada, para permitir a devida anonimização. Tal cautela é particularmente relevante porque, não raro, a solução adotada decorre menos

de uma revisão abstrata da norma aplicável e mais das peculiaridades da situação submetida ao tribunal arbitral. A indicação desses elementos permitiria compreender o contexto específico em que a relativização foi admitida, evitando generalizações indevidas e a transposição automática de conclusões para casos substancialmente distintos, sem o necessário *distinguishing*. Dessa forma, o repositório poderia cumprir sua função informativa e orientadora sem estimular a formação de precedentes aparentes dissociados das circunstâncias concretas que justificaram a solução adotada.

Outro ponto sensível é que o Anexo não esclarece se o resumo deverá informar se a decisão foi unânime ou majoritária, nem se houve voto dissidente. A ausência dessa informação reduz a capacidade de aferir o grau de consenso do tribunal arbitral em torno da solução adotada. Em disputas securitárias relevantes, a existência de divergência entre árbitros pode ser indicativa da complexidade jurídica do tema, da novidade da matéria ou da existência de interpretações concorrentes no mercado, ainda que a conclusão final seja apresentada de forma sintética.

Indo além, a redação parece se voltar apenas à decisão ou ao acordo que encerra a controvérsia, e não a decisões interlocutórias, procedimentais ou parciais eventualmente proferidas ao longo da arbitragem. A expressão "Resumo da decisão ou acordo celebrado", associada à exigência de "conclusão final sintética", sugere que o objeto da divulgação será o desfecho do procedimento, e não todos os atos decisórios praticados no curso da arbitragem. Essa leitura é relevante porque muitas discussões importantes em arbitragens securitárias podem surgir em decisões parciais, como aquelas relativas à competência do tribunal arbitral, produção de provas, confidencialidade, intervenção de terceiros, bifurcação do procedimento e extensão subjetiva da cláusula compromissória.

Diante disso, seria recomendável que a autarquia esclarecesse de forma mais precisa quais espécies de decisões estarão efetivamente sujeitas ao dever de divulgação, delimitando se a obrigação alcança exclusivamente as decisões finais e acordos que encerram o procedimento ou se também abrange decisões parciais e interlocutórias que, embora não ponham fim à arbitragem, possam conter entendimentos relevantes para o mercado segurador. A ausência dessa definição tende a gerar insegurança interpretativa e potenciais divergências na implementação prática da norma pelas câmaras arbitrais e pelos participantes do mercado.

A solução procura compatibilizar transparência e confidencialidade por meio de um mecanismo de publicidade controlada. Preserva-se o sigilo quanto à identidade das partes, aos documentos produzidos no procedimento e às demais informações potencialmente sensíveis, ao mesmo tempo em que se viabiliza o acesso a elementos mínimos sobre os temas discutidos, as provas produzidas e as soluções adotadas. A efetiva utilidade do repositório dependerá, contudo, da densidade das informações divulgadas. Resumos excessivamente sintéticos poderão comprometer a identificação de tendências interpretativas e reduzir o potencial informativo da iniciativa. Por sua vez, descrições demasiadamente detalhadas poderão ampliar os riscos de identificação indireta das partes ou de exposição de informações cuja confidencialidade se pretende preservar.

6. Considerações Finais

A divulgação obrigatória de decisões arbitrais prevista no parágrafo único do art. 129 da Lei nº 15.040/2024 representa uma das mais originais inovações introduzidas pela nova Lei do Contrato de Seguro. Ao disciplinar tema tradicionalmente associado à autonomia privada das partes e às regras das instituições arbitrais, o legislador brasileiro incorporou ao mercado segurador discussão que há alguns anos vem ganhando espaço em diferentes jurisdições e centros arbitrais: a busca por formas de compatibilizar a confidencialidade da arbitragem com demandas por maior transparência, previsibilidade e circulação do conhecimento jurídico.

Conforme demonstrado ao longo deste estudo, a confidencialidade permanece sendo atributo valorizado na arbitragem, especialmente em setores econômicos que lidam com informações estratégicas e concorrencialmente sensíveis. A experiência estrangeira revela, contudo, que a transparência deixou de ser percebida como valor necessariamente incompatível com a arbitragem, passando a coexistir com ela por meio de modelos de publicidade controlada e divulgação anonimizada de decisões.

É precisamente nessa tendência que se insere o regime instituído pela Lei do Contrato de Seguro. A opção legislativa não foi pela publicidade irrestrita nem pela preservação de um modelo de absoluta confidencialidade, mas pela construção de mecanismo intermediário destinado a permitir a circulação de informações sobre conflitos securitários sem comprometer a identidade das partes e a proteção de

dados sensíveis. Sob essa perspectiva, a solução adotada merece avaliação positiva, sobretudo por buscar conciliar interesses legítimos e potencialmente concorrentes.

A proposta regulatória submetida à consulta pública pela Susep parece seguir a mesma lógica. Merecem destaque a preocupação com a anonimização das informações e a opção por um modelo baseado na divulgação de informações estruturadas e resumidas, em vez da publicidade integral (ou ampla) das sentenças arbitrais. Ao mesmo tempo, a análise da minuta evidencia que alguns aspectos ainda podem ser aperfeiçoados, especialmente no que se refere aos critérios concretos de anonimização, à prevenção da identificação indireta das partes, ao grau de detalhamento das informações divulgadas e à delimitação das responsabilidades dos diversos agentes envolvidos no cumprimento das obrigações regulatórias.

Também merece reflexão a efetiva utilidade do repositório projetado pela Susep. A opção por divulgar informações resumidas reduz os riscos associados à exposição indevida das partes, mas poderá limitar a capacidade de formação de padrões interpretativos caso o conteúdo disponibilizado não possua densidade mínima suficiente para permitir a adequada compreensão das controvérsias e das soluções adotadas. O êxito da iniciativa dependerá, em larga medida, da capacidade de equilibrar esses interesses concorrentes.

Apesar desses desafios, a experiência inaugurada pela Lei do Contrato de Seguro representa passo relevante para o desenvolvimento da arbitragem securitária brasileira. Se adequadamente implementado, o modelo poderá contribuir para ampliar a previsibilidade das soluções adotadas em conflitos de seguro, fomentar a produção de conhecimento jurídico especializado e fortalecer a confiança dos agentes econômicos nos meios adequados de resolução de disputas.

Mais do que isso, os resultados obtidos no âmbito dos litígios securitários poderão ultrapassar os limites do próprio mercado de seguros. A experiência brasileira tende a funcionar como verdadeiro laboratório regulatório para a discussão dos limites e potencialidades da divulgação de decisões arbitrais em arbitragens privadas. O sucesso ou as dificuldades do modelo provavelmente influenciarão futuras reflexões sobre a relação entre transparência e confidencialidade não apenas no setor securitário, mas também em outros segmentos da arbitragem empresarial.

Referências Bibliográficas

2018 International Arbitration Survey: The Evolution of International Arbitration. Disponível em: https://arbitration.qmul.ac.uk/media/arbitration/docs/2018-International-Arbitration-Survey---The-Evolution-of-International-Arbitration-(2).PDF. Acesso em: 16 maio 2026.

FERNANDEZ-ARMESTO, Juan. The time has come a plea for abandoning secrecy in arbitration. The Paris Journal of International Arbitration. v. 3. 2012. Disponível em: https://jfarmesto.com/wp-content/uploads/2016/01/The-time-has-come-A-Plea-for-Abandoning-Secrecy-in-Arbitration.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

FICHTNER, José Antônio; MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis. A confidencialidade na arbitragem: regra geral e exceções. *In*: FICHTNER, José Antônio MANHEIMER, Sergio Nelson; MONTEIRO, André Luis (org). *Novos temas de arbitragem*. Rio de Janeiro/RJ. FGV, 2014. pp. 227-285.

FRAZÃO, Ana. Arbitragem, confidencialidade e transparência: perspectivas e desafios para a formação de uma jurisprudência arbitral. *JOTA*, 1 nov. 2017. Disponível em: https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/arbitragem-confidencialidade-e-transparencia-01112017. Acesso em: 1 jun. 2026.

FUX, Rodrigo. Uma proposta de diálogo entre o Código de Processo Civil de 2015 e a arbitragem nacional à luz da análise econômica do direito. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Direito. 2022.

GODOY, Isabela de Assis; DENARDI, Eveline. A confidencialidade na arbitragem com a Administração Pública brasileira. *RJLB - Revista Jurídica Luso-Brasileira*, v. 7, pp. 1105-1128, 2021.

International Law Association. The Hague Conference (2010). International Commercial Arbitration. Disponível em: https://www.josemigueljudice-arbitration.com/xms/files/02_TEXTOS_ARBITRAGEM/01_Doutrina_ScolarsTexts/confidentiality/DraftReport_Intl_Comm_Arbitration_confidentiality.pdf. Acesso em: 14 jun. 2026.

JÚDICE, José Miguel. Confidencialidade e publicidade. Reflexão a propósito da Reforma da Lei de Arbitragem (Lei n. 13.129, de 25 de maio de 2015). *In*: CAHALI, Francisco José *et. al*. Arbitragem: estudos sobre a Lei n. 13.129, de 26-5-2015. São Paulo: Saraiva, 2016.

JÚDICE, José Miguel. Confidencialidade e transparência em arbitragens de direito público. *In*: SOUSA, Marcelo Rebelo de; PINTO, Eduardo Vera-Cruz (Coord.). *Liber Amicorum Fausto de Quadros,* Volume II. Coimbra: Almedina, 2016.

JUNQUEIRA, Thaís Dias David. *Arbitragem*: entre a confidencialidade e a transparência. Londrina: Thoth, 2025.

JUNQUEIRA, Thaís Dias David; JUNQUEIRA, Thiago. Divulgação das decisões arbitrais à luz da Lei do Contrato de Seguro. *ConJur*, São Paulo, 8 jan. 2025. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2025-jan-08/divulgacao-das-decisoes-arbitrais-a-luz-da-lei-do-contrato-de-seguro/. Acesso em: 7 jun. 2026.

LEMES, Selma M. Ferreira. Arbitragem. Princípios jurídicos fundamentais. Direito brasileiro e comparado. *Revista dos Tribunais*, vol. 686, pp. 73-89, dezembro de 1992.

LOVINFOSSE, Olivia de. Arbitration and Confidentiality: Illusion or Disillusion. Academic Year 2014-2015. Master in Law. Université Catholique de Louvain. Faculté de droit et de criminologie.

MOREIRA, José Carlos Barbosa. Convenções das partes sobre matéria processual. In: MOREIRA, José Carlos Barbosa. *Temas de direito processual: terceira série*. São Paulo: Saraiva, 1994.

NEUFELD, Paul J.; AYAD, Reem. Arbitration Act 1996: Exceptions to the Rule of Confidentiality. Disponível em: https://www.lockelord.com/newsandevents/publications/2022/01/arbitration-act-1996-exceptions-to-the-rule-of-con. Acesso em: 22 maio 2026.

NORDSTRÖM, Maria. Confidentiality in International Commercial Arbitration. Master thesis - Faculty of Law University of Lund. 2001.

PAULSSON, Paul; RAWDING, Nigel. The trouble with confiden-

tiality. *The ICC International Court of Arbitration Bulletin*, vol 5, nº1, May 1994.

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de; JUNQUEIRA, Thiago; JUNQUEIRA, Thaís Dias David. *Arbitragem nas relações securitárias:* perspectivas para o direito brasileiro. (no prelo).

PINHO, Humberto Dalla Bernardina de; MAZZOLA, Marcelo. *Manual de mediação e arbitragem*. 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2024.

TZIRULNIK, Ernesto. Arbitragem conforme lei de contrato de seguro trará segurança. *ConJur*, 12 out. 2017. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2017-out-12/tzirulnik-arbitragem-lei-contrato-seguro-traz-seguranca/. Acesso em: 8 jun. 2026.

Seguros Aplicáveis a Grandes Obras de Infraestrutura: Gestão de Riscos, Segurança Jurídica e Continuidade dos Investimentos

Danilo Silveira[1]

Laine Meira Mangueira[2]

Resumo: O presente artigo analisa o papel dos seguros aplicáveis a grandes obras de infraestrutura como instrumentos de gestão de riscos, segurança jurídica e continuidade dos investimentos. Partindo do cenário das obras paralisadas no Brasil, examina a importância da adequada alocação de riscos em empreendimentos complexos e a contribuição do mercado segurador para a mitigação de incertezas que podem comprometer a execução de projetos. Também aborda a importância da proteção securitária na fase operacional das concessões, destacando coberturas voltadas à continuidade dos serviços, à preservação das receitas e à responsabilidade dos operadores de ativos de infraestrutura. Analisa as mudanças legislativas e regulatórias, especialmente a cláusula de retomada (*step in*) prevista na Lei nº 14.133/2021 e os novos requisitos aplicáveis ao transporte rodoviário de cargas. Por fim, o artigo ressalta a importância da proteção ambiental e da gestão sustentável dos empreendimentos diante das crescentes exigências regulatórias e dos desafios associados às mudanças climáticas, concluindo que os seguros desempenham função estratégica ao ampliar a previsibilidade dos contratos, reduzir a exposição financeira dos agentes envolvidos e contribuir para que investimentos em infraestrutura sejam efetivamente convertidos em benefícios para a sociedade.

---

[1] Diretor Executivo da Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), integrou a estrutura inicial do Open Insurance no Brasil. É engenheiro químico, com especialização em Engenharia de Seguros e Riscos e pós-graduação no Advanced Management Program (AMP) do IESE – Universidade de Navarra. Possui mais de quatro décadas de atuação no mercado segurador, com passagens por companhias como Aliança da Bahia, Aliança do Brasil e Mapfre.

[2] Advogada e mestre em Economia e Políticas Públicas, é Superintendente de Relacionamento com o Poder Executivo, da CNseg. Possui mais de 20 anos de experiência, com atuação nas áreas de direito público, administrativo e regulatório, e em relações institucionais e governamentais, tendo exercido funções na ANAC, na Câmara dos Deputados, escritórios de advocacia e em entidades representativas de infraestrutura, transportes e logística.

Palavras-chave: infraestrutura; gestão de riscos; Seguro Garantia; Seguro Transporte; Seguro de Riscos de Engenharia; Seguro de Riscos Ambientais; segurança jurídica.

Abstract: This article examines the role of insurance solutions applicable to major infrastructure projects as instruments for risk management, legal certainty, and investment continuity. Based on the scenario of stalled public works in Brazil, it discusses the importance of proper risk allocation in complex projects and the contribution of the insurance market to mitigating uncertainties that may affect project execution. The study focuses on four insurance products of particular relevance in this context: Surety Bond Insurance, Cargo Insurance, Engineering Risks Insurance, and Environmental Liability Insurance. It also analyzes the effects of recent legislative and regulatory developments, particularly the step-in clause introduced by Law No. 14.133/2021 and the new requirements applicable to the road cargo transportation sector. In addition, the article highlights the importance of environmental protection and sustainable risk management in light of increasing regulatory demands and climate-related challenges. It concludes that insurance plays a strategic role in enhancing contractual predictability, reducing financial exposure, and helping ensure that infrastructure investments are effectively translated into tangible benefits for society.

Keywords: infrastructure; risk management; surety bond insurance; cargo insurance; engineering risks insurance; environmental liability insurance; legal certainty.

Sumário: I. Introdução: o desafio das obras paradas no Brasil. II. Gestão de riscos e infraestrutura: uma relação indissociável. III. Seguros aplicáveis a grandes obras de infraestrutura. IV. Seguro Garantia e a nova lógica de execução contratual. V. Seguro Transporte e a proteção da cadeia logística da infraestrutura. VI. Seguro de Riscos de Engenharia: protegendo a execução do empreendimento. VII. Seguro de Riscos Ambientais e os seguros da fase operacional das concessões. VIII. Considerações finais.

1. Introdução: o desafio das obras paradas no Brasil

Cada obra paralisada representa muito mais que concreto inacabado, a frustração de um projeto de engenharia. Representa, na verdade, recursos públicos imobilizados, unidades de serviços que deixam de ser prestados à população, entraves a soluções de cunho social necessárias, além de oportunidades de desenvolvimento que permanecem suspensas. Em um país que ainda convive com milhares de empreendimentos interrompidos, discutir infraestrutura é também discutir gestão de riscos.

Levantamento do Tribunal de Contas da União (TCU), consolidado no Acórdão nº 2.600/2024, identificou 11.941 obras financiadas com recursos da União, paralisadas. Esse número equivale a 52% dos empreendimentos vigentes acompanhados pela Corte de Contas. Trata-se de um passivo que afeta diretamente a capacidade de o Estado entregar serviços essenciais, compromete a eficiência do gasto público e reduz o retorno esperado dos investimentos realizados pela sociedade.

Cada uma dessas obras interrompidas representa, em maior ou menor medida, a materialização de riscos que não foram adequadamente previstos, distribuídos ou mitigados ao longo do projeto. Problemas de planejamento, insuficiência orçamentária, falhas de execução, litígios contratuais, questões ambientais, dificuldades logísticas e eventos climáticos extremos estão entre as causas mais frequentes de paralisação de empreendimentos.

Nesse contexto, a sustentabilidade dos investimentos em infraestrutura depende cada vez mais da capacidade de antecipar riscos e estruturar mecanismos capazes de absorver seus impactos. Mais do que uma exigência contratual ou instrumento de indenização, o seguro tornou-se uma ferramenta relevante de governança, contribuindo para ampliar a previsibilidade dos contratos, proteger fluxos financeiros e preservar a continuidade dos empreendimentos.

Essa discussão ganha especial relevância em um momento em que o Brasil busca acelerar investimentos em infraestrutura por meio de concessões, parcerias público-privadas (PPPs) e iniciativas vinculadas ao Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC). A ampliação desses investimentos exige segurança jurídica, adequada alocação de riscos e editais mais consistentes, capazes de definir com clareza as responsabilidades dos diversos agentes envolvidos. É nesse cenário que os seguros aplicáveis a grandes obras de infraestrutura se consolidam como instrumentos essenciais para fortalecer a resiliência dos projetos, proteger investimentos públicos e privados e contribuir para uma infraestrutura mais eficiente e sustentável.

2. Gestão de riscos e infraestrutura: uma relação indissociável

Grandes obras de infraestrutura figuram entre os empreendimentos mais complexos da economia moderna. Rodovias, ferrovias, aeroportos, portos, usinas de geração de energia, sistemas de saneamento e projetos de mobilidade urbana envolvem investimentos bilionários,

longos períodos de execução e a participação simultânea de múltiplos agentes públicos e privados.

Nesse cenário, a gestão de riscos tornou-se elemento central da estruturação contratual e da governança dos projetos. A experiência internacional demonstra que a viabilidade de um empreendimento depende não apenas da qualidade técnica do projeto ou da disponibilidade de recursos financeiros, mas também da capacidade de identificar, distribuir e administrar os riscos inerentes à sua execução.

Foi nesse contexto que se consolidou o conceito de matriz de riscos, instrumento contratual destinado a identificar os principais eventos capazes de impactar o empreendimento e definir, previamente, qual das partes será responsável por absorver cada risco caso ele venha a se materializar.

O ambiente da infraestrutura confirma uma máxima conhecida no setor segurador: o risco é a matéria-prima do seguro. Quanto maior a complexidade dos empreendimentos e o número de variáveis envolvidas, maior a necessidade de instrumentos capazes de avaliar, precificar, transferir e administrar essas incertezas de forma eficiente.

A lógica da matriz de riscos é simples: cada risco deve ser atribuído à parte que possui melhores condições técnicas, operacionais ou financeiras para administrá-lo. A adequada alocação dessas responsabilidades reduz conflitos, aumenta a previsibilidade contratual e favorece a continuidade dos empreendimentos.

É nesse ponto que o seguro atua como complemento essencial da gestão de riscos. Enquanto a matriz estabelece a quem compete cada responsabilidade, o seguro oferece os mecanismos financeiros necessários para absorver os impactos decorrentes da materialização desses eventos.

Ao precificar riscos, exigir padrões de governança e disponibilizar instrumentos de transferência de responsabilidades, o mercado segurador contribui para ampliar a segurança dos projetos e reduzir a exposição financeira dos diversos agentes envolvidos. Não por acaso, estruturas robustas de seguros são cada vez mais valorizadas por investidores, financiadores e organismos multilaterais na avaliação de grandes empreendimentos.

A infraestrutura contemporânea exige mais do que capacidade de construir. Exige capacidade de antecipar incertezas, administrar adversidades e assegurar a continuidade dos investimentos. É justamente nesse contexto que os seguros se consolidam como instrumentos essenciais para a estabilidade e a resiliência dos projetos de infraestrutura.

3. Seguros aplicáveis a grandes obras de infraestrutura

A crescente complexidade dos empreendimentos de infraestrutura transformou o seguro em um dos principais instrumentos de mitigação de riscos disponíveis para gestores públicos, investidores, financiadores e empresas responsáveis pela execução dos projetos. Mais do que um mecanismo de reparação de prejuízos, o seguro também contribui para ampliar a previsibilidade dos contratos, fortalecer a segurança jurídica e preservar a continuidade dos investimentos.

Nesse contexto, quatro modalidades merecem especial destaque nas grandes obras de infraestrutura: o Seguro Garantia, o Seguro Transporte, o Seguro de Riscos de Engenharia e o Seguro de Riscos Ambientais. Possuindo finalidades distintas, esses instrumentos atuam de forma complementar para proteger diferentes etapas do ciclo de vida dos empreendimentos e aumentar sua resiliência diante de riscos operacionais, financeiros, logísticos e ambientais.

4. Seguro Garantia e a nova lógica de execução contratual

Dentre os seguros aplicáveis às grandes obras de infraestrutura, o Seguro Garantia ocupa posição singular. Diferentemente de modalidades voltadas à proteção de bens ou à reparação de danos materiais, sua finalidade é assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pelas partes em um contrato.

Sua relevância ganhou novo impulso com a Lei nº 14.133/2021**,** que instituiu o novo regime jurídico das licitações e contratos administrativos e ampliou o espaço do Seguro Garantia em obras públicas de grande vulto. Entre as inovações introduzidas pela legislação, destaca-se a cláusula de retomada, conhecida pela expressão inglesa *step in*.

Por meio desse mecanismo, a seguradora pode ser acionada diante do inadimplemento da empresa contratada e, em determinadas circunstâncias, optar pela continuidade e conclusão da obra, em vez de

apenas indenizar o contratante pelos prejuízos decorrentes da paralisação do empreendimento.

A lógica do *step in* é simples: muitas vezes, a conclusão da obra gera benefícios econômicos e sociais superiores à mera reparação financeira dos danos. Sob a ótica do interesse público, a continuidade da execução reduz o risco de abandono de empreendimentos, evita novos processos licitatórios e contribui para preservar os investimentos já realizados.

O modelo também cria incentivos para uma avaliação mais rigorosa dos riscos envolvidos, delineando uma maior previsibilidade. Ao assumir potencial responsabilidade pela continuidade da obra, a seguradora tende a aprofundar a análise técnica, financeira e operacional do empreendimento antes da emissão da apólice.

Essa evolução aproxima o Seguro Garantia brasileiro das melhores práticas internacionais e reforça seu potencial como instrumento de governança dos investimentos em infraestrutura. Em um país marcado por um histórico expressivo de obras interrompidas, a cláusula de retomada representa uma tentativa concreta de enfrentar uma das principais fragilidades da execução contratual: a paralisação definitiva de empreendimentos que já consumiram recursos públicos e privados significativos.

Mais do que uma inovação contratual, o *step in* reforça a percepção de que o Seguro Garantia não deve ser visto apenas como uma exigência burocrática dos contratos administrativos, mas como ferramenta capaz de contribuir para a conclusão dos empreendimentos e para a redução do passivo histórico de obras paralisadas no país.

5. Seguro Transporte e a proteção da cadeia logística da infraestrutura

Nenhuma grande obra de infraestrutura existe de forma isolada. Sua execução depende da movimentação contínua de máquinas, equipamentos, insumos e demais bens necessários à construção e operação dos empreendimentos. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, a logística constitui um dos elementos mais sensíveis da gestão de riscos dos projetos.

A interrupção de fluxos logísticos, a ocorrência de acidentes durante o transporte ou a perda de cargas podem provocar atra-

sos significativos, elevar custos e comprometer a execução dos empreendimentos. Nesse cenário, o Seguro Transporte desempenha papel relevante na proteção da cadeia logística associada às obras de infraestrutura.

A importância do segmento foi reforçada pelas mudanças promovidas pela Lei nº 14.599/2023 e pela regulamentação da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT)**.** A partir de julho de 2026, a manutenção do Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC) passou a exigir a comprovação da contratação dos seguros obrigatórios previstos na legislação.

Embora a obrigatoriedade tenha sido concebida para fortalecer a proteção do setor transportador, seus efeitos positivos se estendem e alcançam diretamente os projetos de infraestrutura. A confiabilidade da logística é condição essencial para o cumprimento de cronogramas, a previsibilidade dos custos e a continuidade dos investimentos.

Assim, a proteção securitária da cadeia de transporte deixa de ser uma preocupação acessória para assumir posição estratégica na gestão de riscos dos empreendimentos de infraestrutura.

6. Seguro de Riscos de Engenharia: protegendo a execução do empreendimento

Se o Seguro Garantia está voltado ao cumprimento das obrigações contratuais, por sua vez, o Seguro de Riscos de Engenharia concentra-se na proteção física da obra durante sua execução.

Amplamente utilizado em projetos de construção civil pesada, geração de energia, saneamento, mobilidade urbana, logística e instalações industriais, esse seguro protege o empreendimento contra danos materiais súbitos e imprevistos ocorridos durante as fases de construção, montagem ou instalação. Entre os eventos normalmente cobertos estão acidentes de construção, incêndios, explosões, desmoronamentos, falhas de execução e fenômenos naturais capazes de comprometer parcial ou totalmente a obra.

Além de proteger o patrimônio investido, a modalidade contribui para preservar cronogramas, reduzir impactos financeiros decorrentes de sinistros e aumentar a previsibilidade dos projetos.

Sua relevância cresce à medida que o país amplia os investimentos em infraestrutura por meio de iniciativas como o Novo PAC, concessões e parcerias público-privadas. Em empreendimentos cada vez mais complexos e intensivos em capital, o Seguro de Riscos de Engenharia desempenha papel fundamental na proteção dos investimentos e na continuidade da execução das obras.

7. Seguro de Riscos Ambientais e os seguros da fase operacional das concessões

Grandes obras de infraestrutura possuem capacidade transformadora para a economia e para a sociedade, mas também podem gerar impactos significativos sobre o meio ambiente. Intervenções em áreas urbanas, rodovias, ferrovias, portos, aeroportos, sistemas de saneamento e projetos energéticos, envolvem riscos que exigem gestão adequada e mecanismos de proteção compatíveis com a sua complexidade.

A legislação ambiental brasileira estabelece ampla responsabilização dos agentes envolvidos em danos ambientais, e os custos de reparação podem alcançar valores expressivos, comprometendo a continuidade dos empreendimentos e a saúde financeira das organizações responsáveis.

Nesse contexto, o Seguro de Riscos Ambientais oferece proteção para situações relacionadas à poluição súbita ou gradual, contaminação de solo e de recursos hídricos, danos à biodiversidade e custos de remediação ambiental, entre outros eventos previstos contratualmente.

Além da cobertura financeira, a modalidade incentiva a adoção de boas práticas de gestão, monitoramento e prevenção, contribuindo para o fortalecimento da governança ambiental dos empreendimentos. Sua relevância também se conecta à crescente atenção dedicada à agenda ASG (Ambiental, Social e Governança) e aos impactos das mudanças climáticas, que ampliam a exposição de projetos de infraestrutura a eventos ambientais complexos e potencialmente mais onerosos.

A proteção securitária, contudo, não se encerra com a conclusão das obras. Nos projetos estruturados por meio de concessões e parcerias público-privadas, inicia-se uma nova etapa de exposição a riscos durante a operação dos ativos. E é nessa etapa que ganham relevância os seguros voltados à fase operacional das concessões, como os seguros de riscos nomeados e operacionais, frequentemen-

te estruturados em conjunto com coberturas de Lucros Cessantes e de Responsabilidade Civil. Tais modalidades são estratégicas para empreendimentos como rodovias, aeroportos, portos e sistemas de mobilidade, pois contribuem para assegurar a continuidade da prestação dos serviços, proteger receitas diante de interrupções operacionais e resguardar concessionárias e usuários contra danos decorrentes da operação dos ativos.

Em um ambiente de crescente exigência regulatória e maior escrutínio por parte de investidores, financiadores e da sociedade, o Seguro de Riscos Ambientais e as coberturas destinadas à fase operacional das concessões consolidam-se como instrumentos importantes de proteção patrimonial, continuidade operacional e sustentabilidade dos empreendimentos.

8. Considerações Finais

O desafio das obras paradas no Brasil evidencia que a infraestrutura não depende apenas da disponibilidade de recursos financeiros ou da qualidade dos projetos. Sua efetiva entrega à sociedade exige capacidade de antecipar riscos, administrar incertezas e estruturar mecanismos capazes de preservar a continuidade dos investimentos diante de adversidades inevitáveis.

Assim sendo, os seguros assumem papel relevante ao complementar instrumentos de governança, financiamento e gestão de riscos. Ao proteger contratos, cadeias logísticas, ativos físicos e responsabilidades ambientais, contribuem para aumentar a previsibilidade dos empreendimentos e reduzir a exposição dos diversos agentes envolvidos, garantindo, diretamente, resultados concretos em favor de regiões e populações, manifestando sua função social.

Esse ambiente de maior proteção também foi fortalecido pela entrada em vigor da Lei nº 15.040/2024, o novo marco legal do contrato de seguro no Brasil. A legislação modernizou regras historicamente dispersas e ampliou a previsibilidade das relações entre seguradoras, segurados, corretores de seguros, reguladores de sinistros e demais participantes da cadeia produtiva. Ao reforçar a transparência, a segurança jurídica e a clareza contratual, a nova lei contribui para um ambiente mais estável e favorável aos investimentos de longo prazo.

A experiência internacional demonstra que projetos mais resilientes são aqueles capazes de combinar planejamento, adequada alocação de riscos e mecanismos eficientes de transferência de responsabilidades. O seguro insere-se exatamente nesse ponto de convergência entre segurança jurídica, estabilidade econômica e interesse público.

Mais do que proteger patrimônios, os seguros aplicáveis às grandes obras de infraestrutura ajudam a transformar riscos inevitáveis em desafios administrativos. Em última análise, sua contribuição mais relevante para o desenvolvimento nacional é ampliar a capacidade do país de converter projetos em entregas concretas, garantindo que obras essenciais saiam do papel e se transformem em benefícios efetivos para a sociedade brasileira.

Seguro de Propriedade e Danos Ambientais: Limites da Cobertura nos Estados Unidos, Complementaridade com o Seguro Ambiental e Lições para Mercados Emergentes

Fabio Garcia Barreto[1]
fabiogbarreto2878@gmail.com

Resumo: O artigo analisa, sob perspectiva dogmático-crítica, a possibilidade de enquadramento de danos ambientais em apólices de seguro de propriedade, à luz da doutrina e da jurisprudência norte-americanas. Parte-se da função econômica e jurídica do seguro de propriedade e da centralidade do conceito de *physical loss or damage*, examinando controvérsias relativas a perdas progressivas, *trigger* de cobertura, causalidade múltipla, exclusões ambientais e indenizabilidade de despesas de mitigação. Demonstra-se que os danos ambientais não constituem categoria autônoma apta a subverter a lógica contratual do seguro de propriedade, mas demandam interpretação técnica refinada de seus conceitos clássicos. Ao final, propõem-se critérios interpretativos que preservam a complementaridade entre o seguro de propriedade e o seguro ambiental, com reflexões para mercados emergentes, especialmente o brasileiro.

Palavras-Chave: Seguro de Propriedade – Danos Ambientais – *Physical Loss or Damage* – *Trigger* de Cobertura – Exclusões Ambientais – Seguro Ambiental.

Sumário: 1. Introdução. 2. A função econômica e jurídica do seguro de propriedade. 3. O dano ambiental e o conceito de *physical loss or damage* no seguro de propriedade. 4. O *trigger* de cobertura e a rejeição do *stacking* no seguro de propriedade. 5. Causalidade múltipla e a aplicação das exclusões ambientais. 6. Mitigação, prevenção e despesas ambientalmente necessárias. 7. Remediação ambiental *versus* melhoria de capital. 8. Cláusulas procedimentais, quantificação do dano e limites do *appraisal. 9.* Seguro de proprie-

[1] MBAs em Gestão e Tecnologias Ambientais, Gerenciamento de Áreas Contaminadas e Valoração de Danos Ambientais. Bacharel em Administração e Graduando em Engenharia Ambiental. Especialista em Seguros Ambientais na América Latina. Professor na Conhecer Seguros e na ENS – Escola Nacional de Seguros. Presidente da Comissão Técnica de Seguros de RC Geral e Riscos Ambientais na Fenseg.

dade e seguro ambiental: complementaridade, não substituição. 10. Conclusão e proposições finais. 11. Referências Bibliográficas.

Abstract: This article examines, from a dogmatic-critical perspective, the possibility of addressing environmental damage under property insurance policies, in light of U.S. doctrine and case law. The analysis starts from the economic and legal function of property insurance and the centrality of the concept of physical loss or damage, addressing controversies related to progressive losses, coverage triggers, multiple causation, pollution exclusions, and the insurability of mitigation expenses. The study demonstrates that environmental damage does not constitute an autonomous category capable of subverting the contractual logic of property insurance but rather requires a technically refined interpretation of its classical concepts. The article concludes by proposing interpretive criteria that preserve the complementarity between property insurance and environmental insurance, with reflections for emerging markets, particularly Brazil.

Key-Words: Property Insurance – Environmental Damage – *Physical Loss or Damage* – Coverage Trigger – Environmental Exclusions – Environmental Insurance.

Contents: 1. Introduction. 2. The economic and legal function of property insurance. 3. Environmental damage and the concept of *physical loss or damage.* 4. Coverage trigger and rejection of *stacking* in property insurance. 5. Multiple causations and environmental exclusions. 6. Mitigation, prevention, and environmentally necessary expenses. 7. Environmental remediation versus capital improvement. 8. Procedural clauses, loss valuation, and limits of *appraisal*. 9. Property insurance and environmental insurance: complementarity, not substitution. 10. Conclusion and final propositions. 11. References.

1. Introdução

A intensificação das atividades industriais, a ampliação do arcabouço regulatório ambiental e a valorização do meio ambiente como bem jurídico autônomo aumentaram, nas últimas décadas, a complexidade dos riscos ambientais enfrentados por empresas de diversos setores. Nesse contexto, o seguro passou a desempenhar papel relevante como instrumento de gestão e transferência de riscos, especialmente por meio do desenvolvimento e consolidação de apólices específicas de seguro ambiental. Paralelamente, observa-se um movimento consistente de segurados buscando amparo também em apólices tradicionais de seguro de propriedade (*property insurance*) para a cobertura de determinados custos e prejuízos associados a danos ambientais.

Essa tendência tem gerado intenso debate doutrinário e jurisprudencial — sobretudo nos Estados Unidos — acerca dos limites e possibilidades de enquadramento de danos ambientais no âmbito do seguro de propriedade, originalmente concebido para proteger ativos físicos contra perdas decorrentes de eventos fortuitos, como incêndios, explosões e fenômenos naturais. A controvérsia não reside apenas na existência de cobertura, mas, principalmente, na compatibilização entre a lógica do seguro de propriedade e as peculiaridades dos danos ambientais, marcados, com frequência, pela latência, progressividade e multiplicidade de causas.

Importa destacar, desde logo, que o presente estudo não pretende sustentar, em hipótese alguma, a substituição do seguro ambiental pelo seguro de propriedade, tampouco minimizar a relevância daquele como instrumento especializado e indispensável para a adequada gestão de passivos e riscos ambientais. Ao contrário, parte-se da premissa de que o seguro ambiental possui função própria, distinta e complementar, voltada à cobertura de passivos ambientais, obrigações administrativas de remediação de áreas contaminadas, responsabilidades perante terceiros, responsabilidades perante a coletividade por danos ambientais, custos de defesa e despesas de mitigação que, geralmente, escapam ao escopo estrutural do seguro de propriedade. O objetivo deste trabalho é delimitar, com rigor técnico e jurídico, os contornos da eventual resposta do seguro de propriedade a determinados danos ambientais, evitando tanto a ampliação indevida da cobertura securitária quanto a negação automática de proteção em situações juridicamente relevantes.

A análise do tema revela que parte das divergências decorre da tentativa de importar, de forma acrítica, conceitos desenvolvidos no âmbito do seguro de responsabilidade civil — como teorias de *trigger* contínuo e empilhamento de apólices (*stacking*) — para o seguro de propriedade. Tal transposição ignora diferenças estruturais fundamentais entre esses ramos securitários, especialmente no que se refere ao objeto da proteção, ao momento juridicamente relevante da ocorrência do dano e à função econômica do contrato. Enquanto o seguro de responsabilidade civil está orientado à proteção do patrimônio do segurado contra reclamações de terceiros, o seguro de propriedade visa primordialmente à recomposição do valor econômico do bem segurado, exigindo, como regra, a ocorrência de dano físico durante a vigência da apólice.

Nesse cenário, os danos ambientais desafiam conceitos clássicos do seguro de propriedade, como *physical loss or damage*, ao se manifestarem,

muitas vezes, sem destruição visível ou imediata, mas com perda funcional, contaminação progressiva ou restrição significativa ao uso do bem. Adicionalmente, a lógica preventiva do direito ambiental — que impõe ao responsável a adoção de medidas de contenção e mitigação antes mesmo da concretização de danos a terceiros — tensiona os limites tradicionais entre despesas indenizáveis e custos considerados voluntários, puramente regulatórios ou relacionados a melhorias de capital.

Metodologicamente, o estudo adota abordagem qualitativa, baseada na análise crítica de decisões judiciais e de trabalhos doutrinários relevantes, com especial atenção às controvérsias envolvendo perdas progressivas, causalidade múltipla, exclusões ambientais e custos de mitigação. Ao final, pretende-se oferecer critérios interpretativos de natureza dogmático-crítica que contribuam para maior segurança jurídica na liquidação de sinistros, para a adequada estruturação de programas integrados de seguro de propriedade e seguro ambiental — preservando-se a autonomia funcional de cada instrumento — e para o equilíbrio entre a função econômica do contrato de seguro e as exigências contemporâneas de proteção ambiental. Embora ancorada na experiência norte-americana, a discussão oferece subsídios relevantes para mercados emergentes, como o brasileiro, nos quais a regulação ambiental e a sofisticação securitária avançam de forma acelerada.

2. A Função Econômica e Jurídica do Seguro de Propriedade

O seguro de propriedade constitui um dos instrumentos clássicos de transferência de riscos no direito securitário, tendo como finalidade primordial a proteção do patrimônio do segurado contra perdas decorrentes de eventos fortuitos que ocasionem dano físico a bens determinados. Sua função econômica central é recompor o valor do ativo afetado, preservando a continuidade da atividade econômica e evitando que a materialização do risco comprometa, de forma irreversível, a capacidade produtiva do segurado.

Do ponto de vista jurídico, o seguro de propriedade estrutura-se a partir de premissas relativamente estáveis e consolidadas, que orientam tanto a subscrição quanto a interpretação das apólices. Independentemente da modalidade contratual — riscos nomeados (*named perils*) ou "todos os riscos" (*all risks*) —, a cobertura pressupõe, em regra, a verificação cumulativa de quatro elementos: (i) a ocorrência de dano físico; (ii) a incidência desse dano sobre bem segurado ou interesse segurável; (iii) a materialização da perda durante a vigência da apólice; e (iv) a

existência de nexo causal entre o dano e um risco coberto, entendido como evento fortuito.

Esses elementos refletem a lógica histórica do seguro de propriedade como contrato voltado à proteção de ativos, e não à absorção de passivos jurídicos ou regulatórios. Diferentemente do seguro de responsabilidade civil, cujo objeto é o interesse patrimonial do segurado diante de reclamações de terceiros, o seguro de propriedade opera a partir da relação direta entre evento danoso e bem segurado, exigindo demonstração de alteração material ou funcional do bem. A exigência de dano físico, em particular, desempenha papel decisivo na delimitação do escopo de cobertura e do momento juridicamente relevante do sinistro. Mesmo quando o dano é percebido apenas durante a vigência, isso não significa que ele tenha "ocorrido" nesse período: o que importa é o início da alteração danosa.

A função econômica do seguro de propriedade também se manifesta na forma como o contrato lida com perdas progressivas. Ao contrário do que ocorre no seguro de responsabilidade civil — em que a continuidade do dano e a multiplicidade de vítimas fomentaram teorias expansivas de acionamento de cobertura — o seguro de propriedade preserva, como regra, a centralidade do evento inicial de dano físico e a vinculação da perda a uma única apólice, em coerência com a lógica de recomposição do ativo e com a existência de limite por ocorrência.

Conforme observa Daar [2], não há razão para tratar pleitos ambientais de forma distinta de outras reclamações submetidas a apólices de seguro de propriedade, devendo-se preservar a estrutura analítica tradicional desse contrato.

Nas apólices *all risks*, embora haja ampliação do espectro de riscos cobertos, não se abandona a exigência de fortuidade. Permanecem excluídas perdas não fortuitas, como desgaste natural, deterioração gradual, defeitos intrínsecos e processos previsíveis decorrentes do uso normal do bem. Em termos práticos, "todos os riscos" não equivale a "todas as perdas", mas a todas as perdas fortuitas que não sejam expressamente excluídas e que se enquadrem na função econômica do contrato.

---

[2] DAAR, Henry R. *Property policy liability for environmental claims*, Environmental Claims Journal, v. 1:1. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1988, p. 39.

Esse enquadramento funcional é especialmente relevante nos danos ambientais. A crescente tentativa de submeter apólices de propriedade a pleitos relacionados a custos de remediação, contenção e adequação regulatória pode ignorar que o seguro de propriedade não foi concebido como instrumento de política ambiental ou de internalização ampla de externalidades, mas como contrato indenizatório voltado ao ativo segurado. Reconhecer esse limite não significa afastar, de antemão, toda cobertura para eventos ambientais: significa identificar, com critérios técnicos, quando a contaminação efetivamente gera dano físico (inclusive funcional) ao bem segurado — e quando o pleito, na realidade, busca transferir obrigações regulatórias e passivos contínuos que pertencem, por desenho, ao domínio do seguro ambiental.

3. O Dano Ambiental e o Conceito de *Physical Loss or Damage* no Seguro de Propriedade

A noção de *physical loss or damage* é um dos pilares do seguro de propriedade e, simultaneamente, o ponto de maior tensão em sinistros ambientais. Tradicionalmente, esse requisito foi associado à destruição, deterioração ou alteração material perceptível do bem segurado. Contudo, a evolução dos riscos industriais e ambientais trouxe situações em que o bem permanece aparentemente intacto, mas sofre contaminação que compromete sua utilidade, segurança ou valor econômico.

No contexto ambiental, danos frequentemente se manifestam pela impregnação de substâncias nocivas em solos, estruturas e instalações, contaminação de sistemas hidráulicos e industriais, liberação de vapores e partículas, ou restrições severas ao uso impostas por risco à saúde e ao meio ambiente. Nesses casos, o debate jurídico desloca-se da destruição visível para a identificação de uma alteração relevante na condição, utilidade ou funcionalidade do bem.

A jurisprudência norte-americana oferece referência importante. Em *Port Authority of New York & New Jersey v. Affiliated FM Insurance Co.* [3] discutiu-se a presença de amianto em edifícios e sua qualificação como *direct physical loss or damage*. O tribunal indicou que a mera

[3] HOWARD, William H.; MACKOWSKY, Margaret A. *Defending Claims for Environmental Damage under First-Party Property Insurance Policies in the United States*. Tort & Insurance Law Journal, v. 37, n. 3. Chicago, IL: American Bar Association - ABA, 2002, p. 888-889.

presença do contaminante, isoladamente, não basta: é necessário que a contaminação atinja magnitude tal que torne o imóvel impróprio, inseguro ou inutilizável para o fim a que se destina. O raciocínio é representativo de uma linha interpretativa que, sem abandonar a materialidade, admite que a perda funcional possa equivaler a *physical loss* quando há restrição substancial e mensurável da fruição do bem.

Situação ilustrativa recorrente envolve incêndios em instalações industriais ou comerciais, eventos tipicamente cobertos por apólices de seguro de propriedade, nos quais a utilização de grandes volumes de água ou espuma no combate ao fogo pode gerar contaminação do solo, de estruturas e de sistemas de drenagem. Nesses casos, a contaminação decorrente da água de rescaldo pode configurar dano físico indenizável ao bem segurado, na medida em que compromete sua funcionalidade ou exige intervenções para restauração do uso. Ainda assim, os desdobramentos ambientais do evento — como a remediação regulatória, impactos fora do local e responsabilidades perante terceiros — permanecem, em regra, mais adequadamente alocados ao seguro ambiental dedicado

Nesse sentido, Howard e Mackowsky [4] destacam que a contaminação ambiental que torna a propriedade inutilizável pode configurar perda física direta, ainda que ausente dano estrutural aparente.

Essa evolução interpretativa não significa que qualquer risco ambiental se converta automaticamente em dano físico indenizável. A simples existência abstrata de risco, a possibilidade remota de contaminação ou o mero descumprimento de padrões regulatórios, sem impacto concreto sobre o bem segurado, não configuram *physical loss or damage*. O dano indenizável pressupõe interferência real na condição do ativo, capaz de afetar seu valor econômico, sua aptidão ao uso ou sua segurança. Aqui se impõe distinguir entre: (a) contaminação que efetivamente altera o bem (ainda que de modo funcional); e (b) custos de gestão ambiental, investigação, monitoramento ou adequação normativa que não derivam de um dano físico indenizável.

---

[4] HOWARD, William H.; MACKOWSKY, Margaret A. *Defending Claims for Environmental Damage under First-Party Property Insurance Policies in the United States*. Tort & Insurance Law Journal, v. 37, n. 3. Chicago, IL: American Bar Association - ABA, 2002, p. 889.

A latência típica dos eventos ambientais agrava essa discussão. Vazamentos subterrâneos, infiltrações graduais e emissões contínuas podem permanecer ocultos por longos períodos, sendo detectados anos depois. Nesses casos, identificar quando o dano físico começou é determinante para definir a apólice potencialmente acionável. A jurisprudência predominante tende a rejeitar a ideia de que a simples descoberta do dano durante a vigência seja suficiente; exige-se demonstração de que a alteração física ou funcional teve início naquele período.

Ao mesmo tempo, negar automaticamente dano físico em eventos de contaminação pode ser incompatível com a função econômica do seguro de propriedade. Se a contaminação torna o ativo impróprio para operação, exige evacuação, interdição, isolamento ou descontaminação para restabelecer o uso normal, a exclusão apriorística de cobertura ignora a realidade dos riscos contemporâneos e pode frustrar a proteção contratada. O desafio dogmático é preservar limites contratuais sem recorrer a formalismos que tornem invisível um dano economicamente real.

4. O *Trigger* de Cobertura e a Rejeição do *Stacking* no Seguro de Propriedade

A definição do trigger de cobertura é apontada por Reiter [5] como uma das questões mais críticas nos litígios envolvendo perdas ambientais em apólices *all risks* de seguro de propriedade.

A definição do momento juridicamente relevante para o acionamento da cobertura — o *trigger* — é central nas controvérsias envolvendo danos ambientais em apólices de propriedade, especialmente quando se está diante de perdas progressivas e latentes. No seguro de propriedade, diferentemente do seguro de responsabilidade civil, o *trigger* está, em regra, ligado ao momento em que se inicia o dano físico ao bem segurado. Ainda que os efeitos se prolonguem ou se agravem, o sinistro permanece conectado à apólice vigente no início da alteração material ou funcional.

---

[5] REITER, Thomas M. *The trigger of coverage for environmental losses under all-risk property insurance policies*, Environmental Claims Journal, v. 3:4. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1991, p. 472.

Embora haja variação estadual quanto ao critério adotado para o acionamento da cobertura — como a adoção do *manifestation trigger* ou do *injury-in-fact* —, a rejeição do empilhamento de apólices (*stacking*) e a lógica de vinculação da perda progressiva (*continuous trigger*) a uma única apólice permanecem predominantes no seguro de propriedade. Essa orientação decorre da própria função econômica do contrato, voltada à recomposição do valor do ativo segurado, e não à pulverização temporal da perda entre múltiplos períodos securitários. Nesse contexto, a tentativa de importar para o seguro de propriedade teorias típicas do seguro de responsabilidade civil, como o *continuous trigger* ou o *stacking,* tende a distorcer sua lógica contratual e atuarial, convertendo-o, na prática, em mecanismo inadequado de cobertura de passivos contínuos.

A jurisprudência norte-americana tem, com frequência, rejeitado o *stacking* no seguro de propriedade. Em decisões paradigmáticas — como *Prudential-LMI Commercial Insurance Co. v. Superior Court* — [6] afirma-se que, em perdas progressivas, apenas a apólice vigente no momento da manifestação inicial do dano físico é acionável, afastando a ideia de empilhamento de limites de apólices sucessivas. A analogia do "incêndio de longa duração" é útil: embora o fogo continue causando danos após o término da vigência, o sinistro se vincula ao momento de início do incêndio.

No contexto ambiental, vazamentos contínuos ou infiltrações graduais, embora se estendam no tempo, costumam ser tratados como um evento danoso único com efeitos prolongados, e não como uma sucessão de sinistros autônomos. A consequência prática é importante: se o dano físico começou antes da vigência, a apólice atual não se torna acionável apenas porque os efeitos foram descobertos ou se agravaram durante seu período.

---

[6] *Prudential-LMI Commercial Insurance Co. v. Superior Court, 51 Cal. 3d 674, 798 P.2d 1230, 274 Cal. Rptr. 387 (Cal. 1990) (holding that, in first-party property insurance, progressive property damage triggers coverage only under the policy in effect at the time the damage first manifests itself, rejecting the application of continuous trigger and stacking theories).* | Tradução livre: decidindo que, no seguro de propriedade, danos progressivos ao bem acionam a cobertura apenas da apólice vigente no momento em que o dano se manifesta pela primeira vez, rejeitando a aplicação das teorias do *trigger* contínuo e do empilhamento de apólices. REITER, Thomas M. *The trigger of coverage for environmental losses under all-risk property insurance policies*, Environmental Claims Journal, v. 3:4. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1991, p. 475-480.

A rejeição do *stacking* também se fundamenta em previsibilidade e equilíbrio atuarial. O prêmio pago corresponde à exposição ao risco durante um período específico; permitir que um único dano acione múltiplas apólices comprometeria a precificação, violaria a expectativa das partes e elevaria incertezas na subscrição. Isso não significa negar cobertura para toda perda progressiva: ela poderá existir se o segurado demonstrar que o início do dano físico ocorreu durante a vigência e que o evento inicial se enquadra como risco coberto. Nesses casos, a prova técnica assume papel central, pois a identificação do marco inicial do dano (e sua relação causal com evento coberto) costuma depender de análise pericial.

5. Causalidade Múltipla e a Aplicação das Exclusões Ambientais no Seguro de Propriedade

Os danos ambientais analisados sob apólices de propriedade frequentemente apresentam estruturas causais complexas, nas quais múltiplos fatores — operacionais, humanos, naturais e regulatórios — concorrem para a perda. Essa multiplicidade desafia modelos tradicionais de imputação causal e intensifica conflitos interpretativos sobre cobertura, especialmente quando causas potencialmente cobertas e causas excluídas se combinam. Steuber e Lindberg [7] ressaltam que sinistros ambientais em seguros de propriedade frequentemente resultam de múltiplas causas concorrentes, exigindo reconstrução causal cuidadosa.

No seguro de propriedade, a causalidade não se orienta por critérios de responsabilidade jurídica, mas por parâmetros contratuais voltados à identificação do nexo entre dano físico e risco coberto. Por isso, preserva-se a centralidade da causa eficiente ou predominante do dano: a cobertura depende de demonstrar que o evento que efetivamente deu origem ao dano físico se enquadra como risco coberto, ainda que fatores secundários tenham contribuído para sua extensão ou agravamento.

Essa lógica é tensionada pela presença de cláusulas *anti-concurrent causation*, que buscam afastar cobertura quando uma causa excluída

---

[7] STEUBER, David W.; LINDBERG, Craig E. *First-party property policies in an environmental claims context – a look at the exclusions*, Environmental Claims Journal, v. 2:2. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1989, p. 146-147.

contribui direta ou indiretamente para a perda. Ainda que tais cláusulas possam reforçar a posição das seguradoras, sua aplicação não dispensa análise cuidadosa da cadeia causal, sob pena de transformar uma delimitação excepcional em regra geral e esvaziar indevidamente a cobertura.

No contexto ambiental, destacam-se exclusões relativas à contaminação/poluição[8], propriedade própria (*owned property*), cumprimento de leis e regulamentos (*ordinance or law*) e deterioração gradual. A aplicação dessas cláusulas exige leitura restritiva e tecnicamente orientada, em consonância com princípios gerais do direito securitário. Exclusões não devem ser aplicadas de forma abstrata para afastar toda e qualquer perda associada a poluentes. Em apólices *all risks*, quando a contaminação resulta de evento fortuito e produz dano físico ao bem segurado, a simples referência genérica à contaminação pode ser insuficiente para negar cobertura; a análise deve recair sobre o evento inicial e sobre o impacto concreto da contaminação na condição do ativo.

A exclusão de *owned property* costuma ser invocada para afastar custos de remediação em áreas do próprio segurado. Contudo, parte da jurisprudência limitou seu alcance ao reconhecer que a exclusão pode não incidir quando a intervenção no local visa prevenir ou mitigar danos a terceiros, a águas subterrâneas ou a bens de interesse público. Nessas hipóteses, a remediação no imóvel do segurado não se destina a valorização patrimonial, mas à contenção de risco externo. Zieff [9]sustenta que a exclusão de *owned property* não deve afastar

---

[8] As exclusões relacionadas à poluição e à contaminação em apólices de seguro de propriedade variam significativamente conforme o *wording* adotado, podendo assumir formas qualificadas ou amplas (*qualified* ou *absolute/total pollution exclusions*), bem como definições mais ou menos extensas de "poluente" ou "contaminante". A interpretação dessas cláusulas tem sido objeto de renovada atenção na jurisprudência e na prática securitária contemporânea, especialmente diante de riscos emergentes — como a contaminação por PFAS (*per- and polyfluoroalkyl substances*), *wildfire smoke* e a presença poeiras tóxicas —, reforçando a importância da análise caso a caso e da contratação de seguro ambiental dedicado para a gestão estruturada dessas exposições. Sobre a crescente relevância regulatória e ambiental das PFAS, ver U.S. *Environmental Protection Agency* (EPA), 2023; quanto aos impactos desses riscos emergentes na interpretação das *pollution exclusions* e na alocação de coberturas securitárias, ver CHESLER; ARTESE; O'NEIL, 2024 e LENHART; DYSCHKANT, 2023.

[9] ZIEFF, Paul M. *The owned property exclusion and environmental insurance claims*,

a cobertura quando a remediação no local do segurado visa prevenir danos iminentes a bens de terceiros ou a recursos ambientais comuns.

A exclusão de *ordinance or law* exige distinguir custos puramente regulatórios (adequação do bem a novos padrões) de despesas necessárias para reparar o dano físico efetivamente ocorrido. Quando a intervenção exigida pela autoridade decorre diretamente de dano físico coberto, aplicar a exclusão como obstáculo absoluto pode frustrar a finalidade indenizatória do contrato. Por fim, deterioração gradual e desgaste natural permanecem fora do conceito de fortuidade; contudo, sua presença não afasta automaticamente cobertura se um evento fortuito superveniente puder ser identificado como causa eficiente do dano.

Em síntese, a correta aplicação das exclusões ambientais depende de análise integrada entre causalidade e linguagem contratual, com foco na causa eficiente e na finalidade econômica do seguro de propriedade. Esse método evita tanto a expansão indevida da cobertura (que transformaria a apólice de seguro de propriedade em substituto do seguro ambiental) quanto a negativa automática de proteção em situações em que o dano ambiental se manifesta, de forma concreta, como dano físico indenizável ao bem segurado.

6. Mitigação, Prevenção e Despesas Ambientalmente Necessárias no Seguro de Propriedade

As despesas de mitigação e prevenção ocupam posição central nas controvérsias envolvendo danos ambientais e seguro de propriedade, por representarem o ponto de maior fricção entre a lógica preventiva do direito ambiental e a estrutura indenizatória do contrato securitário. Enquanto o direito ambiental impõe ao responsável o dever de agir de forma antecipatória para evitar ou reduzir danos, o seguro de propriedade condiciona, em regra, a cobertura à existência de dano físico efetivo ao bem segurado.

Essa tensão tem levado, em alguns casos, à caracterização equivocada de despesas de mitigação como custos voluntários ou equiparáveis a investimentos de melhoria. Tal leitura ignora que medidas de conten-

---

Environmental Claims Journal, v. 4:1. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1991, p. 31-32.

ção, isolamento e remediação inicial podem ser legalmente exigidas e economicamente racionais, evitando a ampliação do dano físico e sua propagação para bens de terceiros ou recursos ambientais difusos.

No âmbito do seguro, o dever de mitigação é princípio tradicional: o segurado deve adotar medidas razoáveis para reduzir ou evitar o agravamento do sinistro. Em eventos ambientais, medidas como contenção ou mitigação de vazamentos, escavação emergencial, bombeamento de águas contaminadas, instalação provisória de barreiras e remoção inicial de solos contaminados frequentemente são adotadas nos estágios iniciais, quando a extensão do dano ainda está em apuração. Nessas hipóteses, a distinção entre prevenção e reparação torna-se, na prática, menos nítida.

A experiência jurisprudencial norte-americana, em diferentes precedentes, reconheceu que despesas de mitigação podem ser indenizáveis quando guardam nexo direto com a contenção de dano físico coberto ou com a prevenção de sua expansão. Exigir que o segurado aguarde danos mais graves, ou que o contaminante alcance bens de terceiros, para só então acionar cobertura, contraria boa-fé e eficiência econômica e se mostra pouco compatível com objetivos ambientais.

Todavia, o reconhecimento da indenizabilidade dessas despesas não implica extensão ilimitada. O seguro de propriedade não se destina a custear programas permanentes de monitoramento ambiental nem a absorver integralmente custos de conformidade regulatória dissociados de dano físico indenizável. A cobertura depende de demonstrar que as despesas foram razoáveis, necessárias e diretamente relacionadas à contenção ou redução do dano físico coberto, e não voltadas a antecipar exigências normativas futuras.

Nesse ponto, torna-se fundamental distinguir despesas de mitigação indenizáveis de melhorias de capital. Medidas voltadas à modernização do ativo, elevação permanente de padrões tecnológicos ou adequação estrutural ampla, ainda que motivadas por evento ambiental, tendem a ficar fora do escopo do seguro de propriedade. O critério determinante é a finalidade econômica predominante: restaurar ou preservar a condição funcional do bem (evitando agravamento do sinistro), e não o aprimorar.

Essa delimitação também preserva a complementaridade entre seguro de propriedade e seguro ambiental. Enquanto o primeiro pode

responder, em situações delimitadas, por despesas de mitigação diretamente vinculadas a dano físico ao ativo, o segundo é desenhado para cobrir, de forma ampla e prospectiva, despesas preventivas, obrigações administrativas, remediação regulatória e passivos contínuos. A confusão entre esses domínios aumenta litígios, distorce precificação e enfraquece a governança do risco.

7. Remediação Ambiental versus Melhoria de Capital: Limites da Indenizabilidade no Seguro de Propriedade

A distinção entre remediação ambiental indenizável e melhoria de capital não indenizável constitui um dos pontos mais sensíveis nas disputas envolvendo danos ambientais e seguro de propriedade. No seguro de propriedade, a indenização busca restaurar o bem segurado à condição funcional anterior ao sinistro ou compensar economicamente a perda. Esse objetivo restaurativo distingue-se de investimentos destinados à modernização, ampliação de capacidade, aumento de eficiência ou adequação estrutural do ativo a padrões tecnológicos ou regulatórios mais avançados.

Em sinistros ambientais, a distinção é particularmente complexa porque medidas técnicas de remediação podem simultaneamente restaurar a funcionalidade do bem e elevar seu padrão de segurança. A remoção de solos contaminados, a substituição de tubulações, a impermeabilização de áreas, a instalação de sistemas de contenção e a reconstrução parcial de estruturas podem conter elementos de reparo e de *improvements* e *betterments*. Nesses casos, a análise não pode se limitar à descrição formal da medida; deve concentrar-se na finalidade econômica predominante e no grau de incremento funcional permanente resultante.

Raciocínio semelhante aplica-se às despesas de remoção de escombros após eventos cobertos, tradicionalmente indenizáveis no âmbito do seguro de propriedade como parte do processo de reparo ou reconstrução do bem segurado. Em determinados sinistros ambientais, contudo, parte desses escombros pode ser classificada como resíduo contaminado, exigindo tratamento, transporte e destinação final ambientalmente adequados. Walter Polido [10], ao tratar do tema em sua

[10] POLIDO, Walter A. Seguros para Riscos Ambientais no Brasil. 5.ed. rev., atual., ampl. Curitiba: Juruá, 2021, p. 336-339.

obra sobre Seguros Ambientais, ressalta a importância de a apólice de propriedade delimitar com clareza o alcance da cobertura para despesas de desentulho em contraste com aquelas relativas ao tratamento e à destinação de resíduos. Nessa hipótese, torna-se essencial distinguir os custos inerentes à recomposição física do ativo — compatíveis com a função do seguro de propriedade — daqueles associados ao gerenciamento ambiental de resíduos, que extrapolam a lógica indenizatória patrimonial e se inserem, de forma mais coerente, no escopo do seguro ambiental especializado.

A jurisprudência norte-americana tem afirmado que despesas destinadas a eliminar os efeitos de um dano físico coberto — remover contaminantes, neutralizar substâncias nocivas e restabelecer condições mínimas de uso e segurança — podem ser indenizáveis, mesmo quando implicam substituição de componentes do bem. Por outro lado, custos associados à implementação de soluções mais sofisticadas, duráveis ou abrangentes do que aquelas necessárias para restaurar a condição pré-sinistro tendem a ser caracterizados como melhorias de capital e, por isso, não indenizáveis.

O fato de a remediação ocorrer sob determinação de autoridade pública não transforma automaticamente tais custos em indenizáveis. Autoridades podem impor padrões de limpeza e contenção superiores ao estritamente necessário para restaurar o status quo ante, em nome de objetivos ambientais legítimos. Para fins do seguro de propriedade, a cobertura dependerá de demonstrar que as exigências são necessárias para reparar o dano físico coberto, e não para adequar o bem a um novo patamar regulatório desvinculado do sinistro.

Do ponto de vista probatório, essa distinção requer análise técnica aprofundada, frequentemente apoiada em perícias ambientais e de engenharia. Elementos como o estado do bem antes do sinistro, as alternativas técnicas disponíveis à época do evento, o custo comparativo das soluções e o incremento funcional resultante são fatores relevantes. Sem essa análise, corre-se o risco de expandir indevidamente a cobertura (transferindo *improvements* e *betterments* ao seguro) ou de negar injustificadamente a indenização (tratando toda remediação como melhoria).

Preservar essa fronteira é essencial para a complementaridade entre o seguro de propriedade e o seguro ambiental. O seguro de propriedade pode responder por custos necessários à restauração do bem afe-

tado por dano físico; o seguro ambiental, por sua vez, é vocacionado a cobrir despesas mais amplas e estruturais, relacionadas à gestão de passivos, à conformidade regulatória contínua e à prevenção de riscos futuros. Confundir esses papéis compromete a coerência do sistema securitário e impacta a precificação do risco.

8. Cláusulas Procedimentais, Quantificação do Dano e Limites do *Appraisal* em Sinistros Ambientais

As controvérsias envolvendo danos ambientais no seguro de propriedade não se esgotam na análise material da cobertura. Disputas relevantes frequentemente emergem a partir de cláusulas procedimentais do contrato, concebidas para sinistros de rápida constatação, mas muitas vezes inadequadas diante da complexidade técnica, temporal e econômica dos eventos ambientais. Entre essas cláusulas, destacam-se comunicação do sinistro (*notice*), prazos de ajuizamento (*suit limitation*) e mecanismos de apuração do valor da perda, especialmente o *appraisal*.

No tocante ao *notice*, a latência e progressividade típicas de eventos ambientais podem impedir que o segurado identifique de imediato a existência de dano físico potencialmente coberto. Vazamentos subterrâneos e contaminações graduais podem ser descobertos apenas após investigações técnicas, auditorias ambientais ou exigências regulatórias. Nesses casos, a exigência de comunicação imediata deve ser interpretada de modo compatível com a natureza do risco: o dever se aperfeiçoa quando o segurado, de forma razoável, toma conhecimento de dano físico potencialmente coberto, e não quando, em abstrato, o processo contaminante teria se iniciado. Além disso, parte da jurisprudência restringe consequências de eventual atraso quando não há demonstração de prejuízo efetivo à seguradora.

Situação semelhante ocorre com cláusulas de *suit limitation*. Prazos curtos podem ser adequados para perdas imediatas e quantificáveis, mas tornam-se problemáticos em sinistros ambientais cuja extensão e impacto econômico demandam anos de investigação e remediação. Aplicações excessivamente rígidas podem esvaziar a proteção contratada, razão pela qual decisões têm admitido interpretações mais flexíveis, suspensão do prazo em certas circunstâncias ou leitura que considere a consolidação da perda indenizável.

A quantificação do dano ambiental, por sua vez, é desafio central. Diferentemente de perdas tradicionais, cujo valor pode ser estimado

por custo de reparo ou substituição, danos ambientais envolvem custos escalonados, incertezas técnicas, exigências mutáveis e impactos indiretos sobre a funcionalidade do ativo. Nesse contexto, o *appraisal* — concebido como mecanismo relativamente célere para dirimir divergências de valor — mostra limitações, porque a apuração exige conhecimentos multidisciplinares e, frequentemente, se mistura com a própria definição do que é "dano indenizável" segundo o contrato.

Isso não significa que o *appraisal* seja sempre inaplicável, mas que seu uso deve ser criterioso e, quando necessário, adaptado: delimitação prévia do objeto, composição de painéis especializados e coordenação entre análise técnica e jurídica podem aumentar sua efetividade. De todo modo, a aplicação acrítica de cláusulas procedimentais pode operar como exclusão implícita de cobertura, contrariando princípios de boa-fé e equilíbrio contratual. Urgo [11] observa que as cláusulas de *appraisal*, concebidas para perdas materiais simples, mostram-se inadequadas diante da complexidade técnica e temporal dos sinistros ambientais.

9. Seguro de Propriedade e Seguro Ambiental: Complementaridade, Não Substituição

A análise precedente evidencia a necessidade de distinguir, de forma expressa, seguro de propriedade e seguro ambiental. Embora ambos possam, em certas circunstâncias, responder a eventos associados a danos ambientais, tratam-se de instrumentos dotados de funções econômicas, estruturas contratuais e objetos de proteção substancialmente distintos. A ausência dessa delimitação tem sido fonte recorrente de interpretações equivocadas, tanto na doutrina quanto na prática.

O seguro de propriedade foi concebido para proteger ativos específicos contra eventos fortuitos que ocasionem dano físico indenizável, observado um conjunto de requisitos temporais e causais. Sua lógica é reparatória e reativa: recompor o valor do bem após o sinistro. Mesmo quando responde a determinadas manifestações de dano ambiental, sua atuação permanece circunscrita ao dano físico (inclusive funcional) sofrido pelo ativo, sem absorver integralmente o passivo ambiental do empreendimento.

---

[11] URGO Esq., Steven D. *Appraisal Clauses and the Environmental Claim – The Rip Van Winkle in Your Property Insurance Policy*, Environmental Claims Journal, v. 18:2. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 2006, p. 136-137.

A atualidade do debate confirma, e não enfraquece, a necessidade dessa delimitação funcional entre os instrumentos securitários. Riscos ambientais contemporâneos, como a contaminação por substâncias persistentes (a exemplo dos PFAS)[12], a dispersão de poeiras e fumos tóxicos decorrentes de incêndios de grandes proporções e a ampliação das exigências regulatórias de limpeza e monitoramento, têm reacendido controvérsias sobre os limites das apólices de seguro de propriedade. Esses cenários, contudo, não alteram a lógica estrutural do contrato, mas evidenciam seus limites naturais diante de exposições ambientais complexas e de longo prazo. Mesmo quando determinados custos iniciais podem ser enquadrados como decorrentes de dano físico ao bem segurado, a gestão ampla dos impactos ambientais e regulatórios reforça a função central do seguro ambiental dedicado, preservando-se a complementaridade — e não a substituição — entre esses instrumentos.

A literatura especializada também reforça a inadequação de se utilizar o seguro de propriedade como instrumento substitutivo do seguro ambiental. Nesse sentido, Judith S. Roth [13] observa que os pleitos ambientais submetidos a apólices de seguro de propriedade frequentemente decorrem de obrigações regulatórias prospectivas, desvinculadas da lógica indenizatória clássica do dano físico ao bem segurado. Segundo a autora, custos impostos por autoridades ambientais — ainda que relacionados a condições existentes na propriedade — não se confundem com perdas indenizáveis típicas do seguro de propriedade, pois refletem deveres legais de conformidade e prevenção, e não a re-

---

[12] PFAS (*per- and polyfluoroalkyl substances*) designam uma ampla classe de substâncias químicas sintéticas caracterizadas por cadeias de carbono-flúor altamente estáveis, o que lhes confere persistência ambiental, bioacumulação e resistência a processos naturais de degradação. Amplamente utilizadas desde meados do século XX em produtos industriais e de consumo — como espumas de combate a incêndio (*aqueous film-forming foam* – AFFF), revestimentos, embalagens e materiais impermeabilizantes —, as PFAS têm sido associadas a riscos ambientais e à saúde humana, motivando crescente regulação e intensa litigância, especialmente nos Estados Unidos. No contexto securitário, tais substâncias têm reacendido debates sobre a aplicação de exclusões de poluição, a delimitação entre danos patrimoniais e passivos ambientais e a adequação dos diferentes instrumentos de seguro para a gestão desses riscos emergentes.

[13] ROTH, Judith S. *First-party property insurance in environmental contamination cases: Multiple-causation issues*, Environmental Claims Journal, v. 2:4. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1990, p. 432-434; 436-438.

composição de um ativo danificado por evento fortuito. Essa distinção reforça que a resposta do seguro de propriedade a danos ambientais deve permanecer pontual e limitada, cabendo ao seguro ambiental dedicado a absorção estrutural dos riscos regulatórios, de remediação e de passivos ambientais de longo prazo.

Goldman[14] observa que, embora o seguro de propriedade possa responder a certas perdas ambientais, suas limitações estruturais impedem que ele substitua o seguro ambiental dedicado.

O seguro ambiental, por sua vez, emerge como instrumento especializado de gestão de passivos e riscos ambientais. Sua finalidade abrange obrigações administrativas de remediação, responsabilidades perante terceiros e coletividade, custos de defesa e despesas de mitigação mais amplas, justamente para lidar com incerteza, latência e continuidade. Esse desenho envolve *underwriting* específico, precificação própria e limites adequados ao risco ambiental, que não se confundem com o racional do seguro de propriedade.

A jurisprudência norte-americana frequentemente reforça essa distinção ao reconhecer que custos de remediação impostos por autoridades têm natureza prospectiva e regulatória, mais coerente com coberturas ambientais dedicadas do que com o seguro de propriedade tradicional. A tentativa de transformar o seguro de propriedade em substituto do seguro ambiental, seja por interpretações expansivas do dano físico, seja por flexibilização indevida de *trigger* ou neutralização de exclusões, compromete a coerência do sistema e distorce a precificação do risco. Ao mesmo tempo, negar qualquer interação entre os instrumentos também é inadequado: há situações em que a contaminação se manifesta como dano físico indenizável ao bem segurado, legitimando a atuação do seguro de propriedade dentro de seus limites naturais.

A complementaridade, portanto, é elemento de boa governança de riscos. Programas bem estruturados reconhecem que o seguro ambiental é central para passivos e riscos regulatórios de longo prazo, enquanto o seguro de propriedade protege o patrimônio contra per-

---

[14] GOLDMAN, Stephen M. *Property insurance coverage for environmental losses: A primer for policyholders*, Environmental Claims Journal, v. 7:1. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1994, p. 109-110.

das físicas específicas. Coordenar esses instrumentos reduz lacunas, minimiza disputas interpretativas e promove maior eficiência na transferência de risco.

10. Conclusão e Proposições Finais

O exame da cobertura de danos ambientais no seguro de propriedade revela um campo de tensões interpretativas decorrentes, em grande medida, da tentativa de acomodar riscos contemporâneos complexos em estruturas contratuais concebidas para perdas patrimoniais tradicionais. Tais tensões não autorizam nem a expansão indiscriminada da cobertura securitária, nem a negação automática de proteção em situações ambientalmente relevantes. O desafio consiste em interpretar o seguro de propriedade com rigor técnico, coerência sistêmica e sensibilidade às formas modernas de dano.

Os danos ambientais não constituem categoria autônoma capaz de subverter os fundamentos do seguro de propriedade. Devem ser analisados à luz de conceitos clássicos — dano físico, bem segurado, vigência e risco coberto —, ainda que tais conceitos admitam interpretação funcional quando a perda se manifesta como inutilização, interdição ou contaminação que comprometa concretamente o valor e a funcionalidade do ativo. Essa leitura, porém, não elimina o requisito de materialidade nem converte o seguro de propriedade em instrumento de cobertura ampla de programas regulatórios ou de passivos históricos.

A definição do *trigger* e a rejeição do *stacking* são essenciais para preservar a coerência interna do contrato: perdas progressivas vinculam-se, em regra, ao início do dano físico, sendo incompatível empilhar limites de períodos sucessivos para um mesmo evento. A análise de causalidade múltipla e exclusões ambientais exige reconstrução integrada da cadeia causal, com foco na causa eficiente e interpretação restritiva das cláusulas excludentes, evitando tanto exclusão automática quanto neutralização indevida do contrato. As despesas de mitigação podem ser indenizáveis quando razoáveis, necessárias e diretamente relacionadas à contenção ou redução do dano físico coberto, sem se confundirem com melhorias de capital.

No plano procedimental, observou-se que cláusulas de *notice*, *suit limitation* e *appraisal*, embora legítimas em sua origem, podem ser inadequadas para a complexidade dos sinistros ambientais. A aplicação acrítica desses mecanismos pode operar como exclusão implícita,

frustrando a finalidade indenizatória do contrato. Isso reforça a necessidade de interpretação compatível com a natureza do risco e com princípios de boa-fé e equilíbrio.

A partir dessas conclusões, sistematizam-se proposições interpretativas:

> (i) o seguro de propriedade não se destina à gestão de passivos e riscos ambientais, mas pode responder de forma pontual e delimitada a danos ambientais que se manifestem como dano físico indenizável ao bem segurado;
>
> (ii) a interpretação funcional do conceito de dano físico deve ser adotada com cautela, preservando materialidade e vínculo com a função reparatória do contrato;
>
> (iii) perdas progressivas ambientais vinculam-se, no seguro de propriedade, a um único trigger correspondente ao início do dano físico, sendo incompatível o empilhamento de apólices;
>
> (iv) a aplicação das exclusões ambientais exige análise restritiva e integrada com a causalidade eficiente, evitando-se tanto a exclusão automática quanto a neutralização indevida das cláusulas;
>
> (v) despesas de mitigação são indenizáveis quando razoáveis, necessárias e diretamente relacionadas à contenção ou redução do dano físico coberto, não se confundindo com melhorias de capital;
>
> (vi) o seguro de propriedade e o seguro ambiental exercem funções complementares, e a coordenação entre esses instrumentos é elemento central de boa governança do risco ambiental.

Implicações para mercados emergentes: lições para o Brasil. A experiência norte-americana evidencia, simultaneamente, os riscos de interpretações expansivas que transformem o seguro de propriedade em substituto indevido do seguro ambiental e as

consequências de leituras excessivamente restritivas que esvaziem a proteção contratada diante de perdas ambientalmente relevantes. Para mercados como o brasileiro, em que produtos ambientais se consolidam e a regulação se intensifica, a distinção funcional entre instrumentos e a adoção de critérios interpretativos equilibrados contribuem para segurança jurídica, eficiência econômica do sistema securitário e adequada internalização dos riscos ambientais na atividade empresarial.

11. Referências Bibliográficas

CHESLER, Robert D.; ARTESE, Dennis J.; O'NEIL, Jamie. *The use and abuse of the pollution exclusion*, **Journal of Emerging Issues in Litigation**, v. 4, n. 2, p. 119-127. Chicago, IL: Full Court Press, 2024.

DAAR, Henry R. *Property policy liability for environmental claims*, **Environmental Claims Journal**, v. 1:1, p. 39-54. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1988.

GOLDMAN, Stephen M. *Property insurance coverage for environmental losses: A primer for policyholders*, **Environmental Claims Journal**, v. 7:1, p. 107-124. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis Group, 1994.

HOWARD, William H.; MACKOWSKY, Margaret. *Defending Claims for Environmental Damage under First-Party Property Insurance Policies in the United States*, **Tort & Insurance Law Journal**, v. 37, n. 3, p. 883-919. Chicago, IL: American Bar Association - ABA, 2002.

LENHART, Benedict; DYSCHKANT, Alexis. *PFAS coverage litigation strategy and lessons for policyholders*. **Covington & Burling LLP**, 2023. Disponível em: https://www.cov.com/-/media/files/corporate/publications/2023/05/pfas-coverage-litigation-strategy-lessons-for--policyholders.pdf. Acesso em 23 de janeiro de 2026.

POLIDO, Walter A. Seguros para Riscos Ambientais no Brasil. 5.ed. rev., atual., ampl. Curitiba: Juruá, 2021.

REITER, Thomas M. *The trigger of coverage for environmental losses under all-risk property insurance policies*, **Environmental Claims**

Journal, v. 3:4, p. 471-486. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1991.

ROTH, Judith S. *First-party property insurance in environmental contamination cases: Multiple-causation issues*, **Environmental Claims Journal**, v. 2:4, p. 431-447. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1990.

STEUBER, David W.; LINDBERG, Craig E. *First-party property policies in an environmental claims context – a look at the exclusions*, **Environmental Claims Journal**, v. 2:2, p. 141-151. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1989.

UNITED STATES ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY (EPA). *PFAS explained*. Washington, DC: U.S. Environmental Protection Agency, 2023. Disponível em: https://www.epa.gov/pfas/pfas-explained. Acesso em: 15 de janeiro de 2026.

URGO Esq., Steven D. *Appraisal Clauses and the Environmental Claim – The Rip Van Winkle in Your Property Insurance Policy*, **Environmental Claims Journal**, v. 18:2, p. 135-144. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 2006.

ZIEFF, Paul M. *The owned property exclusion and environmental insurance claims*, **Environmental Claims Journal**, v. 4:1, p. 31-52. Philadelphia, PA: Taylor & Francis Group, 1991.

A Relevância da Atuação do Fonajus: Diagnóstico, Cidadania e o Novo Paradigma da Judicialização da Saúde

Marcos Vinícius Barros Ottoni[1]

Resumo: O artigo examina a relevância institucional do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), do Conselho Nacional de Justiça, a partir de três funções indissociáveis. A primeira é a de diagnóstico: por meio do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, do Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar (CNJ/Pnud, 2025) e das pesquisas judiciárias que coordena, o Fonajus converteu a judicialização da saúde em objeto mensurável, revelando índices de deferimento, tempos de tramitação, concentração territorial e temas recorrentes nos sistemas público e privado. A segunda é a de promoção da cidadania, exercida sobretudo pelo Fonajus Itinerante e pela Semana Nacional da Saúde, que levam o debate técnico e a prestação de serviços a territórios de difícil acesso e a populações vulnerabilizadas, incorporando questões sociais à agenda judiciária da saúde. A terceira é a de estruturação técnico-científica, materializada na rede de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e no sistema e-NatJus, cuja consolidação é condição de possibilidade do novo paradigma decisório inaugurado pelos Temas 6 e 1234 da repercussão geral, pelas Súmulas Vinculantes 60 e 61 e pelo julgamento da ADI 7.265. Sustenta-se, por fim, que o enfrentamento da litigância predatória e o fomento à conciliação e à mediação — hoje organizados no projeto Concilia+Saúde — completam esse desenho, deslocando o eixo da atuação judicial da litigância individual para a resolução adequada das demandas de assistência à saúde.

Palavras-Chave: Fonajus; judicialização da saúde; Conselho Nacional de Justiça; NatJus; e-NatJus; medicina baseada em evidências; saúde suplementar; conciliação e mediação; litigância predatória; cidadania.

Abstract: This article examines the institutional relevance of the National Forum of the Judiciary for Health (Fonajus), of the Brazilian National Council of Justice, from three inseparable functions. The first is diagnostic: through the Health Law Litigation Statistics Panel, the Diagnosis of the Judicialization of Public and Private Health Care (CNJ/UNDP, 2025) and the

[1] Diretor Jurídico da Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde). Advogado. [Conferir e completar o breve currículo — máximo de 4 linhas, conforme item 8, c, das Normas de Publicação da RJS.]

judicial research it coordinates, Fonajus has turned health litigation into a measurable object, revealing injunction grant rates, case duration, territorial concentration and recurring subjects in both the public and the private systems. The second is the promotion of citizenship, carried out mainly through the Itinerant Fonajus and the National Health Week, which bring technical debate and health services to remote territories and vulnerable populations, incorporating social issues into the judicial health agenda. The third is technical and scientific structuring, embodied in the network of Technical Support Units of the Judiciary (NatJus) and in the e-NatJus system, whose consolidation is a condition for the new decision-making paradigm established by Themes 6 and 1234 of the Supreme Court's general repercussion docket, by Binding Precedents 60 and 61 and by the ruling in ADI 7.265. Finally, it argues that combating predatory litigation and fostering conciliation and mediation — now organized under the Concilia+Saúde project — complete this design, shifting judicial action from individual litigation towards the adequate resolution of health care disputes.

Keywords: Fonajus; health litigation; National Council of Justice; NatJus; e-NatJus; evidence-based medicine; private health insurance; conciliation and mediation; predatory litigation; citizenship.

Sumário: 1. Introdução. 2. O Fonajus: da Audiência Pública n. 4 do STF à política judiciária de saúde. 2.1. Desenho normativo. 2.2. Composição plural e ampliação de 2025. 3. O Fonajus como instância de diagnóstico da judicialização. 3.1. Dados processuais e a virada estatística. 3.2. O Diagnóstico CNJ/Pnud de 2025. 3.3. Saúde pública e saúde suplementar: dois problemas distintos. 4. Cidadania em movimento: o Fonajus Itinerante e a Semana Nacional da Saúde. 4.1. A itinerância como método. 4.2. Populações vulnerabilizadas e questões sociais. 5. Os NatJus e o e-NatJus: a infraestrutura do decidir informado. 6. O novo paradigma decisório: Temas 6 e 1234, Súmulas Vinculantes 60 e 61 e a ADI 7.265. 7. Litigância predatória, conciliação e mediação. 8. Conclusão. Referências bibliográficas.

1. Introdução

A judicialização da saúde passou a ocupar posição central no debate sobre a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde. Em 2025, o Poder Judiciário brasileiro registrava cerca de 895 mil processos pendentes relacionados ao direito à saúde, distribuídos entre demandas contra o Sistema Único de Saúde (SUS) e ações movidas contra operadoras de planos privados de assistência à saúde. O dado ganha maior significado quando considerado em conjunto com três características desse contencioso: a predominância de ações indivi-

duais, os elevados índices de deferimento de tutelas de urgência e a ainda reduzida utilização da conciliação.[2]

Para compreender esse fenômeno, o Poder Judiciário precisou ampliar sua capacidade de produzir e organizar informações sobre a própria judicialização. Nesse contexto, destaca-se a atuação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), instituído pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2010. Ao longo dos últimos dezesseis anos, o Fórum consolidou-se como espaço de diagnóstico da judicialização, de apoio técnico-científico à magistratura e de articulação entre os diferentes atores dos sistemas público e privado de saúde.

A relevância do Fonajus pode ser examinada em três planos complementares. O primeiro é o diagnóstico, apoiado em painéis estatísticos, pesquisas judiciárias e levantamentos nacionais que permitem identificar, com maior precisão, os principais problemas da judicialização da saúde. O segundo é a promoção da cidadania, especialmente por meio do Fonajus Itinerante e da Semana Nacional da Saúde, iniciativas que aproximam o debate dos territórios e incorporam à agenda judiciária questões como desigualdade regional, saúde de populações indígenas e ribeirinhas e neurodiversidade. O terceiro é a estruturação técnica, por meio da rede de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e do sistema e-NatJus, que oferecem subsídios científicos às decisões judiciais em saúde.

A esses três planos soma-se uma frente transversal: o enfrentamento da litigância abusiva e o estímulo aos métodos consensuais de solução de conflitos. O artigo seguirá essa estrutura para examinar como a atuação do Fonajus contribui para um modelo de judicialização mais apoiado em evidências científicas, dados e cooperação institucional.

2. O Fonajus: da audiência pública n. 4 do STF à política judiciária de saúde

2.1. Desenho normativo

A origem do Fonajus está na Audiência Pública n. 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal em abril e maio de 2009, destinada a ouvir es-

[2] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judiciário aposta em conciliação para conter judicialização da saúde. Agência CNJ de Notícias, 26.02.2026. Disponível em: www.cnj.jus.br. Acesso em: 12.09.2026.

pecialistas sobre as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas das prestações de saúde. A partir de seus resultados, o CNJ constituiu grupo de trabalho pela Portaria n. 650, de 20 de novembro de 2009, do qual resultou a Resolução CNJ n. 107, de 6 de abril de 2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde.[3]

O objetivo fixado no ato de criação é duplo: aperfeiçoar procedimentos e reforçar a efetividade dos processos judiciais, de um lado; e prevenir novos conflitos na saúde pública e suplementar, de outro. Entre as atribuições estão monitorar as ações que envolvam prestações de assistência à saúde — medicamentos, produtos e insumos, tratamentos e leitos hospitalares —, propor medidas de otimização de rotinas processuais e de estruturação de unidades judiciárias especializadas e definir estratégias em direito sanitário.[4] A leitura conjunta dessas atribuições revela que o Fonajus nunca foi concebido como órgão de julgamento ou de uniformização de jurisprudência, e sim como instância de política judiciária: seu produto típico não é a decisão, mas o diagnóstico, a diretriz, a capacitação e a articulação interinstitucional.

Sobre essa base, o CNJ editou o conjunto normativo que hoje constitui o núcleo da política judiciária de saúde: a Resolução n. 238/2016, que determinou a criação dos Comitês Estaduais de Saúde e a especialização de varas; a Resolução n. 388/2021, que os reestruturou; a Recomendação n. 100/2021, sobre métodos consensuais; a Resolução n. 479/2022, que disciplinou o Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), alterada pela Resolução n. 589/2024, que instituiu seu Comitê Gestor Nacional; a Recomendação n. 146/2023, sobre cumprimento das decisões em saúde pública; a Resolução n. 501/2023, que criou o Prêmio Justiça & Saúde; e a Resolução n. 576/2024, que instituiu a Semana Nacional da Saúde.[5]

---

[3] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus). Disponível em: www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3. Acesso em: 12.09.2026.

[4] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus, cit.

[5] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Atos normativos do CNJ relacionados à política judiciária da saúde. Disponível em: www.cnj.jus.br. Acesso em: 12.09.2026.

O marco de maturidade dessa trajetória é a Resolução CNJ n. 530, de 10 de novembro de 2023, que instituiu a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde e aprovou o Plano Nacional para 2024-2029.[6] O ato é relevante por três razões. Primeiro, porque enuncia princípios que reorientam a atuação judicial no setor — cooperação interinstitucional, especialização da estrutura judiciária, apoio técnico-científico à tomada de decisão e acompanhamento estatístico contínuo. Segundo, porque fixa objetivos verificáveis, como estimular métodos consensuais, prevenir a judicialização e acompanhar o acervo. Terceiro, porque converte diretrizes em eixos de atuação com prazos e responsáveis definidos: capacitação continuada da magistratura, aprimoramento do e-NatJus, integração da saúde suplementar ao NatJus Nacional, gestão de dados da judicialização, mediação e conciliação processual e pré-processual e, expressamente, o mapeamento das demandas predatórias. Ao prever ainda planos estaduais elaborados pelos comitês locais, o modelo unifica diretrizes e descentraliza a gestão — reconhecimento normativo de que a judicialização da saúde, embora nacional em seus vetores jurídicos, é local em suas causas e em suas soluções.

2.2. Composição plural e ampliação de 2025

A efetividade de um fórum dessa natureza depende, em boa medida, da pluralidade de sua composição. O Comitê Executivo Nacional, instituído pela Portaria CNJ n. 91/2010, é composto por magistrados e especialistas em direito sanitário e atua na formulação e execução das políticas relacionadas à judicialização da saúde, promovendo a integração dos comitês estaduais e a difusão de boas práticas. A composição ampliada do Fórum reúne representantes do CNJ, do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), de universidades e de entidades da sociedade civil.[7]

---

[6] BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 530, de 10.11.2023, e Anexo — Plano Nacional (2024-2029). Brasília: CNJ, 2023.

[7] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Comitê Executivo Nacional do Fonajus. Disponível em: www.cnj.jus.br. Acesso em: 12.09.2026. A composição atual consta da Portaria CNJ n. 245/2020.

Em dezembro de 2025, a Portaria CNJ n. 459/2025 promoveu a maior ampliação recente do colegiado: dez novos integrantes somaram-se aos trinta e dois organismos então listados, com a entrada da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), da Advocacia-Geral da União, do Conselho Nacional de Saúde, do Colégio Nacional dos Procuradores-Gerais dos Estados e do Distrito Federal, da Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo, da Secretaria Nacional do Consumidor e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor.[8] A composição resultante é decisiva para o objeto deste artigo: ao reunir, na mesma mesa, os órgãos de avaliação de tecnologias, de regulação de preços, de regulação da saúde suplementar, de vigilância sanitária, de gestão federativa e de defesa do consumidor, o Fonajus adquiriu condição institucional para analisar simultaneamente os sistemas público e privado — e para identificar, com precisão inédita, os gargalos de cada um deles.

3. O Fonajus como instância de diagnóstico da judicialização

3.1. Dados processuais e a virada estatística

Uma das principais contribuições do Fonajus foi ampliar a base de informações disponível sobre a judicialização da saúde. Antes do Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, alimentado pela Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud), o debate dependia, em grande medida, de estimativas e estudos locais. O painel passou a permitir a visualização do acervo, dos casos novos, dos processos baixados e julgados, das decisões e sentenças, com distinções entre saúde pública e suplementar, ações individuais e coletivas, assuntos, tribunais e unidades judiciárias.[9]

Os dados ajudam a dimensionar o problema. Em 2023, foram ajuizadas cerca de 565 mil novas ações relacionadas ao direito à saúde, aumento aproximado de 20% em relação ao ano anterior, com crescimento especialmente relevante na saúde suplementar, da ordem de um terço. Na abertura da primeira edição do Fonajus Itinerante, em São Paulo, em

---

[8] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde reforça atuação com novas entidades. Agência CNJ de Notícias, 19.12.2025.

[9] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. Disponível em: justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saúde. Acesso em: 12.09.2026.

agosto de 2024, o então presidente do CNJ, Ministro Luís Roberto Barroso, referiu-se a esse cenário como uma epidemia de litigiosidade.[10]

O quadro mais recente sugere inflexão. Em 2025, pela primeira vez na série histórica, houve queda no número de novos processos: redução global próxima de 1%, puxada pela saúde pública, que recuou 6%, com 353.934 novas ações distribuídas, enquanto a saúde suplementar cresceu 6% — ainda assim o menor índice desde 2020. O estoque, porém, seguiu em elevação: os casos pendentes passaram de 858,5 mil, em 2024, para cerca de 895 mil, em 2025, ao mesmo tempo em que a produtividade dos magistrados da área cresceu 8%. A leitura oferecida pela supervisora do Fonajus, Conselheira Daiane Nogueira de Lira, é de que o aumento do acervo decorre, em parte, das dificuldades de cumprimento das decisões e da baixa definitiva dos processos[11] — diagnóstico que desloca o foco do problema do ajuizamento para a execução.

Os dados também mostram a importância de uma leitura mais detalhada. A redução de 6% nas novas ações de saúde pública em 2025 é um indicador relevante, mas não esgota a análise. O aumento do estoque de processos e o crescimento das demandas de saúde suplementar mostram que parte do desafio se deslocou para outras etapas e segmentos. Em 2026, o CNJ voltou a registrar a redução da judicialização da saúde no contexto das ações de cooperação institucional desenvolvidas para o setor.[12]

3.2. O Diagnóstico CNJ/Pnud de 2025

O Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar, produzido pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do CNJ em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

---

[10] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante encerra primeira visita a estados por solução para litigância em saúde. Agência CNJ de Notícias, 09.08.2024.

[11] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judiciário aposta em conciliação, cit.

[12] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Especialista em Bioética pela Universidade do Porto elogia avanços na redução da judicialização da saúde no Brasil. Agência CNJ de Notícias, 10.07.2026.

(Pnud) e apresentado no IV Congresso Nacional do Fonajus, em Fortaleza, em novembro de 2025, representa importante avanço na análise do tema. A pesquisa combinou dados quantitativos do DataJud com exame qualitativo do conteúdo de 1.992 ações judiciais — petições iniciais, contestações e sentenças —, com auxílio de inteligência artificial para extração das informações.[13]

Os resultados permitem compreender melhor o perfil dessas demandas. Entre agosto de 2024 e julho de 2025, foram deferidas 73% das liminares em saúde pública e 69,5% em saúde suplementar, com procedência final de 84% e 87%, respectivamente. Entre janeiro e agosto de 2025, o Judiciário recebeu aproximadamente 454 mil novos casos relacionados à saúde, com cerca de 880 mil pendentes, e quase 90% desse contencioso tramitava na Justiça Estadual. O tempo médio até a primeira liminar foi de 19 dias, e o julgamento de mérito ocorreu, em média, 304 dias após o ajuizamento.[14]

Três aspectos merecem atenção. O primeiro é o elevado índice de deferimento de tutelas de urgência, somado à alta taxa de procedência, o que reforça a importância da qualidade da informação técnica disponível desde o início do processo. O segundo é a baixa utilização da conciliação: dezessete estados apresentam índices inferiores a 1%, e o Rio Grande do Sul, que registra o maior número de casos novos, alcança apenas 0,1%; Mato Grosso do Sul aparece como exceção, com índice próximo de 26%. O terceiro é que a própria pesquisa recomenda maior uso da mediação e da conciliação, valorização das evidências científicas, ampliação do NatJus e acompanhamento dos efeitos dos Temas 6 e 1234 do Supremo Tribunal Federal.

Há, portanto, um ciclo institucional relevante: o diagnóstico identifica os problemas, orienta o aperfeiçoamento dos instrumentos existentes e permite que os resultados das medidas adotadas sejam novamente avaliados por meio dos dados produzidos pelo próprio

---

[13] BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Pesquisas Judiciárias; Pnud. Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar. Brasília: CNJ, 2025.

[14] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Diagnóstico do CNJ aponta alto índice de deferimento de pedidos em saúde e baixa conciliação. Agência CNJ de Notícias, 07.11.2025.

sistema. Esse processo favorece uma política judiciária mais informada e passível de avaliação contínua.

3.3. Saúde pública e saúde suplementar: dois problemas distintos

A análise conjunta dos sistemas público e suplementar também ajuda a evitar uma simplificação frequente: tratar toda a judicialização da saúde como um único fenômeno. Os dados indicam diferenças relevantes entre os dois segmentos.

Na saúde pública, entre janeiro de 2024 e agosto de 2025, o Judiciário recebeu cerca de 600 mil processos, com deferimento de liminares acima de 80% em treze tribunais e acima de 85% em seis deles. O tema dominante é o acesso a medicamentos e tecnologias, e o problema estrutural reside na articulação federativa — quem fornece, quem financia, quem executa —, além das dificuldades de cumprimento das ordens judiciais.

Na saúde suplementar, o perfil é outro. Entre agosto de 2024 e julho de 2025, foram ajuizados 123 mil casos novos em primeiro grau e 108 mil em segundo grau, com São Paulo concentrando quase 93 mil ações — volume superior à soma de Bahia e Rio de Janeiro. O percentual de liminares deferidas na Justiça Estadual foi de 69% e o de procedência, 82%. Os principais objetos são medicamentos e tratamentos médicos, que respondem por 69% dos casos, metade deles não previstos no rol da ANS; os pedidos de indenização por danos materiais e morais representam 18,7%; as demandas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), 10%; e as relativas a câncer e tratamentos oncológicos, 16,5%. O índice de conciliação, de 3,8%, é inferior ao observado em outras matérias cíveis.[15]

A concentração territorial reforça o ponto: dos 895.368 processos pendentes no país em 2025, 177.574 tramitavam no Tribunal de Justiça de São Paulo, dos quais 66% relativos a planos de saúde — realidade que levou aquele tribunal a instituir subcomitê estadual específico e a criar um Núcleo 4.0 de Saúde. No plano nacional, o Fonajus passou a articular com a ANS o desenvolvimento de módulo do e-NatJus voltado à saúde suplementar e a ampliação da Notificação de Intermediação Preliminar

[15] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Diagnóstico do CNJ aponta alto índice de deferimento, cit.

(NIP), mecanismo de resolução consensual utilizado pela agência, além de prever a inserção de metas específicas de conciliação e mediação em saúde nas Metas Nacionais do Poder Judiciário.[16]

Essas diferenças têm consequências para a formulação de políticas. Na saúde pública, ganham destaque a coordenação federativa, a previsibilidade orçamentária e a organização de fluxos administrativos. Na saúde suplementar, são particularmente relevantes a definição do escopo de cobertura, a efetividade dos canais administrativos e a identificação de demandas abusivas ou artificiais. A composição plural do Fonajus permite que esses problemas sejam examinados de forma integrada, sem desconsiderar as particularidades de cada sistema.

4. Cidadania em movimento: o Fonajus itinerante e a semana nacional da saúde

4.1. A itinerância como método

Além da produção de dados e do apoio técnico, o Fonajus desenvolve iniciativas voltadas à aproximação entre a política judiciária e as realidades locais. O programa Fonajus Itinerante percorre as unidades da federação com o propósito de implementar, em conjunto com os Comitês Estaduais de Saúde, a Política Judiciária instituída pela Resolução CNJ n. 530/2023. O formato combina visitas institucionais, reuniões com órgãos dos sistemas de justiça e de saúde e atividades de capacitação de magistrados, servidores e equipes técnicas dos NatJus.[17]

Desde a primeira edição, realizada em São Paulo em agosto de 2024, o programa alcançou estados de todas as regiões — entre eles Amapá, Rio Grande do Sul, Roraima, Pará, Paraná, Minas Gerais, Mato Grosso, Maranhão, Amazonas, Paraíba, Goiás e Rondônia. A metodologia produz dois efeitos. O primeiro é diagnóstico e local: na edição da Paraíba, em junho de 2026, sob o tema A Saúde Onde Você Está, foram apresentados dados de redução de 8% nos processos distribuídos em 2025 no estado e os resultados do NatJus local, com 2.331 notas técnicas emitidas no âm-

[16] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judiciário aposta em conciliação, cit.

[17] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante. Disponível em: www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/fonajus-itinerante. Acesso em: 12.09.2026.

bito do Tribunal de Justiça e outras 58 pela Justiça Federal, informações consolidadas em cartilha própria de cada edição.[18] O segundo é normativo e formativo: em Rondônia, em agosto de 2026, as oficinas trataram dos procedimentos para fornecimento de medicamentos de alto custo à luz das Súmulas Vinculantes 60 e 61 e da saúde suplementar a partir do julgamento da ADI 7.265, com participação de Ministro do Superior Tribunal de Justiça e apresentação da Plataforma Nacional de Saúde.[19]

A itinerância deve ser compreendida como instrumento de diagnóstico local e de articulação institucional. Como registrou a juíza auxiliar da Presidência do CNJ Luciana da Veiga, a proposta é identificar os gargalos da judicialização em cada estado, compreender o panorama da saúde pública e da saúde suplementar, e fortalecer o diálogo entre gestores locais e nacionais. Os dados nacionais indicam tendências; as visitas locais ajudam a compreender suas causas e particularidades.[20]

4.2. Populações vulnerabilizadas e questões sociais

A dimensão de cidadania manifesta-se com clareza particular quando a itinerância alcança territórios de acesso difícil. Em Roraima, em agosto de 2025, a programação foi aberta com visita técnica à região de Surucucu, na Terra Indígena Yanomami, com reunião com lideranças e vistoria do novo Centro de Referência em Saúde Indígena Yanomami e Yekuana, ocasião em que se ouviram relatos sobre logística de transporte de pacientes e necessidade de ampliação de equipes multidisciplinares.[21] No Pará, em setembro de 2025, articulada à agenda da 30ª Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, a programação incluiu a abertura de

---

[18] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante destaca avanços da Paraíba na judicialização da saúde. Agência CNJ de Notícias, 18.06.2026.

[19] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde em Rondônia será debatida no Fonajus Itinerante. Agência CNJ de Notícias, 26.08.2026.

[20] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante destaca avanços da Paraíba, cit.

[21] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante: programação em Roraima contou com visita técnica à Terra Indígena Yanomami. Agência CNJ de Notícias, 29.08.2025.

projeto do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania de Tucuruí, e o 1º Curso de Formação em Mediação Comunitária Extrajudicial voltado à população indígena, na Aldeia Trocará Assurini.[22]

A mesma lógica orienta a Semana Nacional da Saúde, instituída pela Resolução CNJ n. 576/2024. Em sua segunda edição, realizada simultaneamente em todos os estados e no Distrito Federal entre 6 e 10 de abril de 2026, a iniciativa combinou mutirões de conciliação e atendimento direto à população: no Tocantins, foram realizadas 95 audiências com acordo em todos os casos e cerca de 1,7 mil pessoas foram atendidas em Palmas, Araguaína e Gurupi, em demandas envolvendo cirurgias, próteses e tratamentos aguardados havia anos; na Paraíba, articularam-se webinários, ações em hospitais, mutirões de imunização e a atuação do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania da Saúde.[23]

No Amazonas, a iniciativa alcançou comunidades com dificuldades concretas de acesso aos serviços de saúde. Em Anamã, município ribeirinho de cerca de 14 mil habitantes, o Barco-Hospital São João XXIII realizou aproximadamente 300 atendimentos diários, somando mais de dois mil procedimentos entre consultas, exames e cirurgias ao longo da semana, com esterilização validada pela Anvisa. Em Portel, no Pará, a Justiça Itinerante Cooperativa na Amazônia Legal, com equipes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do Hospital Israelita Albert Einstein e da Força Nacional do SUS, realizou 998 procedimentos em três dias, com diagnósticos e encaminhamentos de pacientes.[24][25]

---

[22] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante vai tratar de temas relacionados à COP30, em Belém. Agência CNJ de Notícias, 05.09.2025.

[23] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Atendimento técnico e humanizado marcam o encerramento da 2ª Semana Nacional da Saúde. Agência CNJ de Notícias, 13.04.2026.

[24] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Em Anamã (AM), CNJ reforça acesso à cidadania na 2ª Semana Nacional da Saúde. Agência CNJ de Notícias, 08.04.2026.

[25] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Com apoio de hospitais de referência, ação coordenada pelo CNJ na Amazônia acelera diagnósticos médicos. Agência CNJ de Notícias, 21.05.2026.

Essas ações também podem ser compreendidas como parte de uma política de prevenção de conflitos e ampliação do acesso. Ao aproximar serviços, promover diagnósticos, organizar encaminhamentos e viabilizar acordos, o Judiciário e as instituições parceiras contribuem para reduzir situações que poderiam resultar em novas demandas. Ao mesmo tempo, a presença nos territórios permite identificar dificuldades que os dados agregados nem sempre revelam, como limitações de equipes multidisciplinares, custos de deslocamento e demanda reprimida por determinados procedimentos.

Nesse sentido, a dimensão de cidadania do Fonajus está relacionada tanto à ampliação do acesso quanto à incorporação, na agenda judiciária, de questões sociais que nem sempre aparecem com clareza nas ações individuais. Entre elas estão a desigualdade regional na oferta de serviços, a situação de povos indígenas e comunidades ribeirinhas e a necessidade de abordagem adequada da neurodiversidade, tema incluído na programação da edição de Rondônia.[26]

5. Os NatJus e o e-NatJus: a infraestrutura do decidir informado

Essas funções dependem de uma estrutura capaz de oferecer apoio técnico às decisões judiciais. Nesse ponto, destaca-se a rede de Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário. Criados no âmbito da Resolução CNJ n. 238/2016 e articulados ao Termo de Cooperação n. 21/2016, celebrado entre o CNJ e o Ministério da Saúde, os NatJus destinam-se a subsidiar magistrados com informações técnicas baseadas em evidências científicas, tanto na saúde pública quanto na suplementar.[27]

Do arranjo resultou o Banco Nacional de Pareceres, hoje sistema e-NatJus, cuja finalidade declarada é reduzir a possibilidade de decisões conflitantes sobre medicamentos e tratamentos, concentrar em base única as notas técnicas e os pareceres técnico-científicos e, mediante publicidade desse acervo, prevenir a judicialização, evitando a formalização de pedidos

---

[26] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde em Rondônia, cit.; v., ainda, CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Guia prático para os Temas 6 e 1234. Brasília: CNJ, 2025.

[27] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Sistema e-NatJus. Disponível em: www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus. Acesso em: 12.09.2026.

relativos a tratamentos não recomendados pela literatura. A distinção entre os dois documentos importa à prática forense: a nota técnica é elaborada pela equipe dos NatJus, sob demanda de magistrado, para responder de modo preliminar a questão clínica concreta; o parecer técnico-científico é produzido pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde e sumariza as melhores evidências disponíveis sobre benefícios e riscos de determinada tecnologia, podendo concluir pela indicação, pela contraindicação ou pela insuficiência das evidências.[28]

A resposta ao problema do plantão judicial veio com o NatJus Nacional, objeto de segundo termo de cooperação firmado com o Ministério da Saúde ao final de 2018 e regulamentado pelo Provimento n. 84/2019 da Corregedoria Nacional de Justiça: por consultoria à distância, magistrados de todo o país contam com profissionais de saúde disponíveis vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, para avaliar demandas de urgência segundo protocolos médicos e apontar a base científica do pedido.[29] Trata-se de resposta arquitetural precisa ao dado mais sensível do diagnóstico: se a maior parte das ações é decidida em liminar, em média dezenove dias após o ajuizamento, é no momento da urgência que a informação técnica precisa estar disponível. A escala confere densidade ao instrumento: em 2025, o sistema já reunia mais de 270 mil pareceres técnicos.[30]

A evolução recente aponta para a especialização. Desde junho de 2026, o formulário do e-NatJus permite identificar pedidos relativos a doenças raras, encaminhados com exclusividade ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, medida destinada a uniformizar as notas técnicas e a assegurar análise individualizada em hospital de referência.[31] A solução enfrenta uma das objeções mais legítimas ao uso da MBE como filtro: a

---

[28] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Sistema e-NatJus, cit.

[29] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. NAT-JUS Nacional. Disponível em: www.cnj.jus.br. Acesso em: 12.09.2026; e Provimento n. 84/2019 da Corregedoria Nacional de Justiça.

[30] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Link CNJ celebra 15 anos do Fonajus e debate a judicialização da saúde. Agência CNJ de Notícias, 12.05.2025.

[31] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Formulário do e-NatJus identifica pedidos de notas técnicas específicas para doenças raras. Agência CNJ de Notícias, 18.06.2026.

de que a raridade da condição e a escassez de estudos de alto nível poderiam conduzir à negativa automática. A resposta institucional não foi flexibilizar o critério técnico, mas especializar quem o aplica. Na mesma direção, o CNJ apresentou, na abertura da VIII Jornada de Direito da Saúde, em junho de 2026, o sistema EvidênciaJud, desenvolvido com a Universidade de São Paulo e o Núcleo de Inovação Tecnológica do Hospital das Clínicas, que emprega ciência e engenharia de dados para reunir evidências contidas nas notas técnicas, nos pareceres e nas revisões sistemáticas do e-NatJus e em documentos da Conitec.[32]

Completa o conjunto a infraestrutura nascida do próprio Tema 1234. A ferramenta JudSaúde, de consulta pública, reúne informações oficiais sobre medicamentos, calcula o valor das demandas e auxilia na definição da competência jurisdicional conforme as diretrizes dos Temas 6, 500 e 1234, padronizando a aplicação das teses.[33] A Plataforma Nacional de Saúde, projetada pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região por determinação do Supremo Tribunal Federal, reúne informações sobre medicamentos prescritos no SUS em todo o país, permite o compartilhamento desses dados com o Judiciário, amplia a transparência da assistência farmacêutica e facilita a identificação do ente federativo responsável. Seu primeiro ciclo de testes teve início em julho de 2026, em municípios de cinco estados indicados pelo Conass e pelo Conasems, sob comitê de governança integrado pelo Judiciário, pelo Ministério da Saúde, pelos conselhos de secretários e pelo Conselho Federal de Medicina, com transição da coordenação do STF para o CNJ.[34] Registre-se o deslocamento institucional: a implantação definitiva de plataforma determinada pelo Supremo passou a ser coordenada pelo CNJ no âmbito do Fonajus. A execução das teses constitucionais em matéria de saúde tornou-se, assim, tarefa de política judiciária.

---

[32] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Novo mecanismo de IA buscará evidências científicas para apoiar decisões da Justiça em saúde. Agência CNJ de Notícias, 16.06.2026.

[33] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Cartilha orienta aplicação pelo Judiciário das regras sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS. Agência CNJ de Notícias, 06.07.2026.

[34] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Plataforma para enfrentar aumento de processos na área da saúde entra em fase de testes. Agência CNJ de Notícias, 03.07.2026.

6. O novo paradigma decisório: Temas 6 e 1234, Súmulas Vinculantes 60 e 61 e a ADI 7.265

Esse processo institucional foi acompanhado por mudanças relevantes na jurisprudência, consistente na passagem de um modelo fortemente centrado na prescrição médica e na resposta judicial individual, para outro que atribui maior peso à evidência científica, à avaliação técnica prévia, aos impactos sistêmicos das decisões e ao caráter excepcional da intervenção judicial fora das políticas de saúde estabelecidas.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal acompanhou esse percurso. No Tema 6 da repercussão geral, o Tribunal fixou requisitos cumulativos para a dispensação judicial de medicamentos não incorporados às políticas públicas, entre eles a negativa administrativa prévia, a ilegalidade da não incorporação ou a mora, a inexistência de substituto terapêutico incorporado, a comprovação científica robusta de eficácia e segurança, a imprescindibilidade clínica e a incapacidade financeira do requerente.[35] No Tema 1234, organizou a competência jurisdicional e as responsabilidades federativas nas demandas de fármacos não padronizados, determinando ainda, a criação da plataforma nacional referida no item anterior.[36] Ambas as orientações foram convertidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61, cuja aplicação prática o CNJ passou a orientar por guia próprio e pelas oficinas do Fonajus Itinerante.[37] No campo da saúde suplementar, o julgamento da ADI 7.265 preservou o rol da ANS como referência básica de cobertura, fixando, porém, critérios para a cobertura excepcional de tratamentos não listados.[38] A convergência é evidente: tanto no sistema público quanto no privado, o acesso a tecnologias fora

---

[35] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 566.471/RN, Tema 6 da repercussão geral, Tribunal Pleno.

[36] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC, Tema 1234, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno.

[37] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde em Rondônia, cit.; v., ainda, CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Guia prático para os Temas 6 e 1234. Brasília: CNJ, 2025.

[38] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.265/DF, Tribunal Pleno. V. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Cartilha: a decisão do STF na ADI 7.265. Brasília: CNJ, 2026.

das listas oficiais é possível, mas condicionado a parâmetros técnicos aferíveis — e é precisamente essa aferição que os NatJus realizam.

Uma consequência desse movimento é a redução do papel da prescrição médica como fundamento isolado da decisão. A jurisprudência recente tem exigido que o magistrado examine, com apoio técnico do NatJus ou de órgão equivalente, a existência de alternativas terapêuticas e a qualidade da evidência científica disponível. Há decisões em que pronunciamentos judiciais baseados apenas na prescrição do médico assistente, ou proferidos sem consulta técnica prévia quando exigível, foram cassados. O parecer técnico, portanto, passou a ocupar posição mais relevante na fundamentação judicial.[39]

Nesse contexto, a atuação do Fonajus deixa de ser apenas complementar. A exigência de evidência científica pressupõe a existência de uma estrutura capaz de oferecer subsídios técnicos em tempo adequado. A rede de núcleos, o banco nacional de pareceres, o atendimento permanente, os módulos especializados e as novas ferramentas de pesquisa tornam possível aplicar, na prática, os parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal.

Esse movimento, contudo, exige cautela. A valorização da medicina baseada em evidências não deve conduzir a uma aplicação automática ou descontextualizada. Os enunciados aprovados na VIII Jornada de Direito da Saúde, realizada em junho de 2026, procuram equilibrar padronização e análise do caso concreto. O Enunciado n. 21, por exemplo, dispensa a análise de eficácia, segurança e exatidão quanto a medicamentos já integrantes das listas oficiais do SUS. Já o Enunciado n. 2, relativo ao Transtorno do Espectro Autista, recomenda a consideração do histórico terapêutico e da assistência já prestada antes da análise da tutela de urgência, sem afastar a intervenção imediata quando a demora puder causar dano irreversível ao desenvolvimento do paciente.[40]

---

[39] V., ilustrativamente, BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação n. 89.376, Rel. Min. André Mendonça; e Reclamação n. 91.264, Rel. Min. Cristiano Zanin.

[40] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Novos enunciados são aprovados para orientar decisões judiciais sobre saúde. Agência CNJ de Notícias, 17.06.2026; e Enunciados sobre o direito da saúde: VIII Jornada de Direito da Saúde. Brasília: CNJ, 2026.

7. Litigância predatória, conciliação e mediação

O aperfeiçoamento dos critérios de decisão precisa ser acompanhado por medidas voltadas à prevenção de demandas abusivas e à ampliação dos métodos consensuais de solução de conflitos. Essas duas frentes passaram a integrar de forma mais clara a agenda do Fonajus.

Quanto à primeira, o CNJ aprovou, em outubro de 2024, a Recomendação n. 159/2024, voltada à identificação, ao tratamento e à prevenção da litigância abusiva, e estruturou a Rede de Informações sobre a Litigância Abusiva, com painel eletrônico mantido pela Corregedoria Nacional de Justiça que reúne os órgãos responsáveis pelo monitoramento de feitos com características possivelmente predatórias e as boas práticas processuais adotadas.[41] No âmbito específico da saúde, o Plano Nacional da Resolução CNJ n. 530/2023 prevê expressamente o mapeamento das demandas predatórias, em articulação com ANS, Ministério da Saúde, defensorias, advocacias públicas, Conass, Conasems e Ordem dos Advogados do Brasil.[42]

A preocupação tem fundamento em experiências concretas. Na primeira edição do Fonajus Itinerante, a supervisora do Comitê Executivo Nacional destacou o mapeamento desenvolvido pelo Judiciário paulista para identificar fraudes e litigância predatória. O ponto central é distinguir o exercício legítimo do direito de ação de práticas abusivas que aumentam artificialmente o volume de processos. O enfrentamento dessas práticas busca preservar a capacidade do Judiciário de atender, com maior eficiência, as demandas efetivamente relacionadas à proteção da saúde.[43]

Quanto à segunda frente, os dados expõem a dimensão do desafio. Segundo o Painel de Estatísticas de Conciliação em Saúde, lançado em

---

[41] BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 159, de 22.10.2024; e CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Rede de Informações sobre a Litigância Abusiva. Disponível em: www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/litigancia-predatoria. Acesso em: 12.09.2026.

[42] BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 530/2023 e Anexo, cit.

[43] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fonajus Itinerante encerra primeira visita a estados, cit.

abril de 2026, até fevereiro daquele ano haviam sido realizadas 3,7 mil audiências conciliatórias na área — 434 na saúde pública e 3,3 mil na suplementar —, com 2.669 sentenças homologatórias de acordo. O índice de conciliação nos doze meses anteriores era de 2,75%, sendo 2,24% na saúde pública e 3,54% na suplementar, contra média nacional de 10% em todo o Judiciário.[44]

A resposta institucional é o projeto Concilia+Saúde, lançado em abril de 2026 durante a abertura da 2ª Semana Nacional da Saúde, em Manaus, com o objetivo de estruturar política permanente de conciliação e mediação no setor, fortalecendo a cooperação institucional e promovendo a cidadania.[45] Na sequência, o CNJ formalizou dois acordos de cooperação técnica: no campo da saúde pública, com a Advocacia-Geral da União e o Ministério da Saúde, para estimular a solução de conflitos antes da judicialização, com esclarecimento técnico-jurídico sobre as responsabilidades da União no fornecimento de tecnologias já incorporadas ao SUS; no campo da saúde suplementar, com operadoras de planos de saúde, prevendo o estímulo à participação em audiências de conciliação, a adoção de mecanismos próprios de resolução consensual e a colaboração técnica com o Judiciário na análise das demandas.[46]

O acordo relativo à saúde suplementar merece atenção especial no contexto desta publicação. Esse é o segmento em que a litigiosidade segue em crescimento e no qual a conciliação, embora ainda baixa, apresenta índice superior ao da saúde pública. A combinação entre o módulo do e-NatJus voltado ao setor privado, a ampliação da Notificação de Intermediação Preliminar da ANS e a previsão de metas de conciliação nas Metas Nacionais do Judiciário pode contribuir para reduzir o contencioso sem diminuir a proteção do beneficiário. A experiência dos mutirões indica que há espaço para soluções consensuais:

---

[44] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Novos acordos reforçam conciliação e buscam reduzir judicialização na saúde. Agência CNJ de Notícias, 13.04.2026.

[45] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Conciliação em Saúde: CNJ lança projeto durante a 2ª Semana Nacional da Saúde. Agência CNJ de Notícias, 06.04.2026.

[46] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Novos acordos reforçam conciliação, cit.

no Tocantins, as noventa e cinco audiências realizadas na 2ª Semana Nacional da Saúde resultaram em acordo.[47][48]

8. Conclusão

A relevância do Fonajus pode ser compreendida a partir de quatro dimensões que se complementam.

A primeira é a dimensão diagnóstica. O Painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, o Diagnóstico produzido com o Pnud e as pesquisas judiciárias coordenadas pelo CNJ permitiram conhecer melhor o perfil da judicialização: predominância de demandas individuais, elevados índices de deferimento de liminares, baixa conciliação em diversos estados e forte concentração de processos de saúde suplementar em determinados tribunais. Esse conhecimento é indispensável para a formulação de respostas institucionais adequadas.

A segunda é a dimensão de cidadania. Por meio do Fonajus Itinerante e da Semana Nacional da Saúde, o Fórum aproxima a política judiciária das realidades locais, promove capacitação, estimula a conciliação e participa de ações voltadas ao acesso a serviços de saúde em territórios com maiores dificuldades. Essas iniciativas também ajudam a identificar problemas sociais e regionais que nem sempre aparecem de forma suficiente nos processos individuais.

A terceira é a dimensão estrutural. A rede de NatJus e o sistema e-NatJus — com atendimento nacional permanente, módulo especializado em doenças raras, amplo acervo de pareceres e novas ferramentas de apoio à decisão — oferecem a infraestrutura necessária para a aplicação de critérios baseados em evidências científicas. Essa capacidade técnica é especialmente importante diante dos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal nos Temas 6 e 1234, nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 e na ADI 7.265.

---

[47] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Encerramento da 2ª Semana Nacional da Saúde, cit.

[48] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Diagnóstico do CNJ aponta alto índice de deferimento, cit.; e Novos acordos reforçam conciliação, cit.

A quarta é a dimensão preventiva. O enfrentamento da litigância abusiva, por meio da Recomendação CNJ n. 159/2024, da Rede de Informações sobre a Litigância Abusiva e do mapeamento previsto no Plano Nacional, soma-se ao estímulo à conciliação e à mediação, hoje organizado no projeto Concilia+Saúde e nos acordos de cooperação firmados com instituições públicas e operadoras de planos de saúde.

Os resultados recentes devem ser analisados com cautela. A redução de 6% nas novas ações de saúde pública em 2025 e o crescimento de 8% na produtividade dos magistrados são dados positivos, mas convivem com o aumento do estoque processual e com dificuldades persistentes no cumprimento das decisões. Permanecem desafios importantes, como a execução das ordens judiciais, a articulação federativa, a integração da saúde suplementar ao NatJus, a ampliação da conciliação e a consolidação da Plataforma Nacional de Saúde. São questões que dificilmente serão resolvidas por decisões isoladas. Exigem dados confiáveis, capacidade técnica e diálogo entre as instituições. A contribuição do Fonajus está justamente em criar e manter esse espaço de coordenação entre o Poder Judiciário e os diferentes atores dos sistemas público e privado de saúde.

Referências bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 100, de 16 de junho de 2021. Brasília: CNJ, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 146, de 28 de novembro de 2023. Brasília: CNJ, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n. 159, de 22 de outubro de 2024. Brasília: CNJ, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 107, de 6 de abril de 2010. Brasília: CNJ, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 238, de 6 de setembro de 2016. Brasília: CNJ, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 388, de 13 de abril de 2021. Brasília: CNJ, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 479, de 11 de novembro de 2022. Brasília: CNJ, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 530, de 10 de novembro de 2023, e Anexo — Plano Nacional (2024-2029). Brasília: CNJ, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 576, de 26 de agosto de 2024. Brasília: CNJ, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 589, de 15 de outubro de 2024. Brasília: CNJ, 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Corregedoria Nacional de Justiça. Provimento n. 84, de 2019. Brasília: CNJ, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Pesquisas Judiciárias; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar. Brasília: CNJ, 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados sobre o direito da saúde: VIII Jornada de Direito da Saúde. Brasília: CNJ, 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus). Disponível em: www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3. Acesso em: 12.09.2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 566.471/RN (Tema 6). Tribunal Pleno.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema 1234). Rel. Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.265/DF. Tribunal Pleno.





REGULAÇÃO

Regulação com Propósito: Por que o Open Insurance Precisa de um Novo Olhar

Karini Madeira[1]

Resumo: O presente artigo analisa o processo de revisão regulatória do Open Insurance brasileiro a partir da tomada de subsídios promovida pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), no âmbito da Portaria Susep nº 8.442/2025[2]. Com base nas contribuições apresentadas pelo mercado segurador, o estudo examina a evolução do ecossistema, os desafios observados após cinco anos de implementação e as alternativas atualmente discutidas para seu aperfeiçoamento. Parte-se dos conceitos de qualidade regulatória e regulação baseada em evidências, amplamente difundidos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), para sustentar que processos de revisão regulatória devem considerar não apenas os objetivos originalmente pretendidos, mas também os resultados efetivamente alcançados. Argumenta-se que a experiência acumulada revelou desafios relacionados à adoção pelos consumidores, à sustentabilidade do modelo de custeio, à complexidade operacional de determinadas jornadas e à limitada geração de valor observada em algumas funcionalidades do ecossistema. Nesse contexto, são analisadas propostas voltadas ao aperfeiçoamento da governança, dos critérios de participação obrigatória, da priorização de produtos e serviços com maior potencial de utilização e da adoção de indicadores orientados à mensuração de resultados. O artigo destaca, ainda, a integração entre Open Insurance e Open Finance como a alternativa regulatória que apresenta maior potencial para ampliar escala, eficiência e geração de valor para consumidores e participantes. Conclui-se que a revisão atualmente conduzida pela Susep representa oportunidade relevante para alinhar o modelo aos princípios da proporcionalidade, eficiência regulatória e proteção do consumidor, fortalecendo a sustentabilidade e a efetividade da política pública de compartilhamento de dados no setor segurador.

Palavras-chave: Open Insurance; Open Finance; qualidade regulatória; Avaliação de Impacto Regulatório; seguros; inovação; compartilhamento de dados; governança; consumidor; regulação baseada em evidências.

---

[1] Superintendente da CNseg com atuação em regulação, supervisão e desenvolvimento do mercado segurador. Coordena comissões temáticas e acompanha agendas regulatórias relacionadas a regulação prudencial, de conduta, Open Insurance e inovação regulatória. Possui experiência em relações institucionais e formulação de contribuições técnicas para órgãos reguladores.

[2] https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/31387

Abstract: This article analyzes the regulatory review process of Brazilian Open Insurance based on the public consultation launched by the Brazilian Superintendence of Private Insurance (Susep) under Ordinance No. 8,442/2025. Drawing on contributions submitted by the insurance industry, the study examines the evolution of the ecosystem, the challenges identified after five years of implementation, and the alternatives currently under discussion for its improvement. Grounded in the concepts of regulatory quality and evidence-based regulation, widely promoted by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), the article argues that regulatory review processes should take into account not only the objectives originally pursued but also the outcomes effectively achieved. It contends that the accumulated experience has revealed challenges related to consumer adoption, the sustainability of the funding model, the operational complexity of certain customer journeys, and the limited value generation associated with some ecosystem functionalities. In this context, the study analyzes proposals aimed at improving governance arrangements, participation criteria, the prioritization of products and services with greater potential for consumer use, and the adoption of performance indicators focused on measuring outcomes and value creation. The article also highlights the integration between Open Insurance and Open Finance as an alternative capable of increasing scale, efficiency, and value generation for both consumers and market participants. It concludes that the regulatory review currently being conducted by Susep represents a significant opportunity to align the model with the principles of proportionality, regulatory efficiency, and consumer protection, thereby strengthening the sustainability and effectiveness of the data-sharing public policy in the insurance sector.

Keywords: Open Insurance; Open Finance; regulatory quality; Regulatory Impact Assessment; insurance; innovation; data sharing; governance; consumer protection; evidence-based regulation.

Sumário: 1. Introdução. 2. Qualidade regulatória e regulação baseada em evidências. 3. O Open Insurance brasileiro e os desafios do modelo atual. 4. A tomada de subsídios da Susep como instrumento de aprimoramento regulatório. 5. A integração entre Open Insurance e Open Finance. 6. A preservação do papel do corretor de seguros em ecossistemas abertos. 7. Evidências de mercado e o potencial da integração com o Open Finance. 8. A integração como evolução natural do modelo regulatório. 9. Demais propostas para o aperfeiçoamento do ecossistema. 10. Conclusão. 11. Referências bibliográficas.

1. Introdução

A transformação digital vem remodelando profundamente a prestação de serviços financeiros em todo o mundo, impulsionando novas formas de interação entre consumidores, empresas e reguladores. Os

ecossistemas de compartilhamento de dados surgiram como instrumentos que buscam promover maior concorrência, estimular a inovação, ampliar a transparência e fortalecer o protagonismo do consumidor sobre suas próprias informações.

No Brasil, essa agenda ganhou relevância com a implementação do Open Finance e, posteriormente, do Open Insurance, iniciativas que compartilham objetivos semelhantes de ampliação da eficiência dos mercados por meio do uso seguro e consentido de dados. Em ambos os casos, a premissa central consiste em permitir que o consumidor exerça maior controle sobre suas informações, favorecendo o acesso a produtos e serviços mais aderentes às suas necessidades e ampliando a competição entre os ofertantes.

Entretanto, a implementação de ecossistemas digitais dessa natureza impõe desafios significativos aos reguladores. Além da construção da infraestrutura tecnológica necessária, é fundamental assegurar que os custos regulatórios e operacionais associados ao modelo sejam proporcionais aos benefícios efetivamente gerados para consumidores, participantes e para a sociedade. A simples disponibilização de dados ou a criação de jornadas padronizadas não garante, por si só, a geração de valor ou a adoção das soluções disponibilizadas.

O presente artigo analisa o processo de revisão do Open Insurance brasileiro a partir da tomada de subsídios promovida pela Susep em 2026. O estudo tem como base as contribuições apresentadas ao regulador no âmbito da Comissão de Open Insurance da CNseg, buscando examinar, à luz dos princípios da qualidade regulatória e da regulação baseada em evidências, os desafios observados após cinco anos de implementação do ecossistema, instituído pela Resolução CNSP nº 415, de 2021[3].

A hipótese central defendida é que a revisão regulatória deve considerar não apenas os objetivos originalmente atribuídos ao Open Insurance, mas também os resultados efetivamente observados durante sua implementação. Nesse contexto, discute-se a adequação do modelo atualmente vigente e são analisadas alternativas capazes de ampliar sua efetividade, eficiência e geração de valor para consumidores, participantes e para a própria política pública de compartilhamento de dados.

[3] https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/29386

2. Qualidade regulatória e regulação baseada em evidências

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)[4] sustenta que a qualidade regulatória depende da adoção de um processo decisório estruturado, transparente e baseado em evidências, no qual a definição de novas obrigações regulatórias seja precedida pela adequada identificação do problema, pela participação dos agentes potencialmente afetados e pela avaliação dos impactos esperados. Para a organização, a regulação deve ser concebida como instrumento de promoção do interesse público, devendo alcançar seus objetivos de forma eficiente, proporcional e com o menor custo possível para a sociedade.

Nesse contexto, a Avaliação de Impacto Regulatório (AIR), regulamentado pelo Decreto nº 10.411 de 2020[5], consolidou-se como um dos principais instrumentos de governança regulatória, ao permitir a análise sistemática dos custos, benefícios, riscos e alternativas disponíveis antes da adoção de uma intervenção normativa. Mais do que justificar a edição de novas regras, a AIR busca assegurar que as decisões regulatórias sejam fundamentadas em evidências empíricas, promovendo maior transparência, previsibilidade e legitimidade ao processo regulatório.

A OCDE também destaca que a qualidade regulatória não se limita ao momento de elaboração das normas. Acompanhamento contínuo, monitoramento de resultados e revisões periódicas são elementos igualmente essenciais para verificar se os objetivos inicialmente propostos estão sendo alcançados e para promover ajustes quando necessário. Sob essa perspectiva, a regulação deve ser compreendida como um processo dinâmico de aprendizado institucional, no qual as evidências produzidas durante a implementação das políticas públicas retroalimentam o aperfeiçoamento do próprio arcabouço regulatório.

---

[4] https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2012/11/recommendation-of-the-council-on-regulatory-policy-and-governance_g1g3fce5/9789264209084-pt.pdf

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/02/regulatory-impact-assessment_0bf78a03/7a9638cb-en.pdf

[5] https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10411.htm

Essa abordagem, conhecida como regulação baseada em evidências, busca reduzir assimetrias informacionais, evitar obrigações desproporcionais e aumentar a aderência entre os objetivos regulatórios e os resultados efetivamente alcançados. Ao privilegiar a coleta sistemática de dados, a avaliação de resultados e a participação dos agentes envolvidos, esse modelo favorece o equilíbrio entre proteção do consumidor, inovação, concorrência e eficiência econômica, permitindo que o ambiente regulatório evolua de forma consistente com as transformações tecnológicas e as necessidades do mercado.

3. O Open Insurance brasileiro e os desafios do modelo atual

O Open Insurance foi concebido com o propósito de ampliar a concorrência, estimular a inovação e fortalecer o protagonismo do consumidor por meio do compartilhamento padronizado de dados pessoais de seguros, mediante seu consentimento. Esses objetivos permanecem atuais e alinhados às melhores práticas de digitalização e abertura de mercados.

Contudo, a experiência acumulada ao longo dos cinco anos de implementação do ecossistema evidencia a necessidade de reavaliação de aspectos estruturais do modelo. Embora tenha sido possível avançar na construção da infraestrutura tecnológica e regulatória necessária ao compartilhamento de dados, persistem desafios relacionados à adoção efetiva pelos consumidores, à sustentabilidade do modelo de custeio, à complexidade operacional de determinadas jornadas e à limitada geração de valor observada em algumas funcionalidades disponibilizadas.

A experiência prática também demonstra que a simples existência de dados estruturados ou de mecanismos de compartilhamento não é suficiente para assegurar a utilização do ecossistema. A efetiva geração de benefícios depende da existência de jornadas digitais aderentes às necessidades dos consumidores, de produtos com elevada demanda e padronização, de incentivos econômicos adequados aos participantes e da proporcionalidade entre os custos regulatórios impostos e os resultados efetivamente alcançados. Nesse contexto, a revisão do Open Insurance representa uma oportunidade para incorporar os aprendizados decorrentes de sua implementação e aperfeiçoar o modelo à luz de evidências empíricas, buscando maior eficiência, atratividade e geração de valor para consumidores e participantes do mercado.

No caso do Open Insurance, a experiência acumulada ao longo dos primeiros anos de funcionamento sugere que parte dos desafios enfrentados decorre justamente da dificuldade de converter a capacidade tecnológica construída em jornadas efetivamente utilizadas pelos consumidores. Esse cenário reforça a importância de que a avaliação do modelo não se restrinja a indicadores de implementação ou conformidade regulatória, mas considere também métricas relacionadas à utilização, geração de valor e benefícios concretos percebidos pelos usuários.

Sob essa perspectiva, a revisão regulatória conduzida pela Susep oferece oportunidade para que a evolução do modelo seja orientada não apenas pela ampliação de funcionalidades ou pelo aumento do escopo regulatório, mas sobretudo pela identificação dos elementos capazes de estimular a adoção espontânea do ecossistema. Em ambientes digitais, a sustentabilidade das soluções depende menos da imposição regulatória e mais da capacidade de responder a necessidades reais dos consumidores.

A experiência acumulada pelos participantes do ecossistema ao longo dos cinco anos de implementação do Open Insurance permitiu identificar desafios relevantes relacionados à adoção pelos consumidores e à geração de valor do modelo. Entre os aspectos reportados pelos participantes destacam-se a baixa adesão dos consumidores às jornadas de compartilhamento de dados, a inexistência de casos de uso amplamente difundidos junto ao público, a ausência de implementação de determinados serviços padronizados originalmente previstos e a dificuldade de demonstrar benefícios concretos decorrentes da utilização do ecossistema.

Também foram identificadas limitações relacionadas à experiência do usuário, à complexidade operacional de determinadas jornadas digitais e à baixa integração entre o compartilhamento de dados e os canais efetivamente utilizados para contratação de produtos securitários. Participantes apontam que os investimentos realizados na construção da infraestrutura tecnológica não se converteram, até o momento, em níveis de utilização compatíveis com as expectativas existentes quando da concepção do modelo.

Esse cenário não afasta a relevância dos objetivos originalmente atribuídos ao Open Insurance. Ao contrário, reforça a necessidade de que a revisão regulatória seja orientada por evidências concretas, permitindo a identificação dos fatores que limitam a adoção do ecossistema e a definição de estratégias capazes de ampliar sua efetividade.

4. A tomada de subsídios da Susep como instrumento de aprimoramento regulatório

A abertura da tomada de subsídios pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), no âmbito do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria Susep nº 8.442/2025, representa importante iniciativa de revisão regulatória alinhada às melhores práticas de governança recomendadas pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Ao promover amplo debate com os participantes do mercado e demais interessados, a Autarquia demonstra o compromisso de avaliar criticamente os resultados alcançados pelo Open Insurance e identificar oportunidades de aperfeiçoamento do modelo a partir da experiência acumulada desde sua implementação.

A consulta pública foi estruturada em torno de dezoito questões que abordam aspectos centrais do ecossistema, incluindo governança, modelo de custeio, critérios de obrigatoriedade de participação, compartilhamento de dados, jornadas de consentimento, serviços de iniciação, interoperabilidade com outros ambientes digitais e indicadores de desempenho. Trata-se de temas estruturantes que influenciam diretamente a capacidade do Open Insurance de alcançar seus objetivos originais de promoção da concorrência, inovação, eficiência e fortalecimento do protagonismo do consumidor.

O período transcorrido desde a implementação do Open Insurance permitiu a acumulação de evidências operacionais, tecnológicas e comportamentais, suficientes para que a discussão regulatória avance para além das premissas originalmente adotadas, passando a considerar resultados concretos, níveis de adoção, custos de observância, desafios operacionais e efetiva geração de valor para consumidores e participantes.

As contribuições apresentadas pela CNseg foram construídas justamente a partir dessa experiência acumulada, reunindo percepções das sociedades participantes que se reúnem na Comissão de Open Insurance da CNseg. O conjunto de propostas procura avaliar não apenas a aderência do modelo aos objetivos regulatórios inicialmente pretendidos, mas também sua sustentabilidade econômica, operacional e institucional no longo prazo.

Nesse contexto, a tomada de subsídios não deve ser compreendida apenas como uma etapa formal do processo regulatório, mas como um

mecanismo de aprendizado institucional e de revisão baseada em evidências. Ao possibilitar a incorporação dos aprendizados decorrentes da implementação do Open Insurance, a iniciativa cria condições para que eventuais ajustes regulatórios sejam fundamentados em dados concretos, experiências práticas e avaliações de custo-benefício, contribuindo para a construção de um modelo mais eficiente, proporcional e alinhado às necessidades dos consumidores e do mercado segurador.

A própria constituição de um Grupo de Trabalho dedicado à revisão do Open Insurance evidencia o reconhecimento, por parte do regulador, de que ecossistemas digitais complexos exigem monitoramento contínuo e aperfeiçoamento permanente. Mais do que revisar regras específicas, o processo em curso oferece a oportunidade de reavaliar premissas estruturantes do modelo e de fortalecer sua capacidade de gerar valor efetivo para a sociedade, preservando os princípios de inovação, proteção do consumidor, segurança e concorrência que motivaram sua criação.

Diferentemente do momento de concepção do Open Insurance, quando muitas decisões precisaram ser tomadas com base em projeções e expectativas de mercado, a revisão atualmente em curso permite que o debate seja fundamentado em evidências observáveis, incluindo níveis de utilização das jornadas, custos de implementação, dificuldades operacionais, comportamento dos consumidores e efetiva geração de valor.

Essa mudança de perspectiva é particularmente importante sob a ótica da qualidade regulatória. Ao substituir hipóteses por evidências concretas, o regulador passa a dispor de melhores condições para calibrar obrigações, revisar prioridades e direcionar esforços para iniciativas que demonstrem maior potencial de benefício para consumidores e participantes. Trata-se, portanto, de um exemplo prático de aprendizado regulatório contínuo, no qual a experiência acumulada durante a implementação retroalimenta o aperfeiçoamento do próprio modelo normativo.

A própria experiência do Open Finance demonstra a importância da geração de valor percebido pelo consumidor como fator determinante para a adoção de ecossistemas de compartilhamento de dados, tendo o Banco Central promovido sucessivos aperfeiçoamentos regulatórios destinados a ampliar a utilização prática das informações compartilhadas.

No âmbito do Open Finance, a evolução regulatória ocorreu de forma contínua após o início de sua implementação, com ajustes em aspectos relacionados à governança, ao modelo de custeio, aos critérios de participação e às funcionalidades disponibilizadas aos consumidores. A trajetória desse ecossistema evidencia que a revisão periódica de premissas regulatórias não representa fragilidade do modelo, mas elemento inerente ao seu processo de amadurecimento. Sob essa perspectiva, a revisão atualmente conduzida pela Susep insere-se em movimento compatível com as melhores práticas de regulação baseada em evidências.

5. A integração entre Open Insurance e Open Finance

Entre as propostas debatidas no processo de revisão regulatória destaca-se a integração do Open Insurance ao ecossistema do Open Finance, por meio da adoção de uma estrutura única de governança, com fundamento na Resolução Conjunta nº 1 de 2020[6], que já estabelece o modelo de compartilhamento de dados pessoais de seguros no Sistema Financeiro Nacional. Dessa forma, os dados de seguros, previdência e capitalização compartilhados no ambiente do Open Finance se restringiriam àqueles referentes aos produtos que são distribuídos por meio dos canais de instituições financeiras participantes, sem necessidade de adesão das seguradoras ao diretório de participantes do Open Finance e alteração de sua estrutura de governança**.**

A proposta parte do reconhecimento de que o Sistema Financeiro Aberto já dispõe de infraestrutura tecnológica consolidada, governança amadurecida, processos amplamente testados e uma base expressiva de usuários ativos, elementos que não estavam presentes quando o Open Insurance foi originalmente concebido.

As evidências mais recentes reforçam a relevância dessa convergência. Em 2026, o Open Finance brasileiro ultrapassou a marca de 100 milhões[7] de clientes e contas conectadas, consolidando-se como

---

[6] https://normativos.bcb.gov.br/Lists/Normativos/Attachments/51028/Res_Conj_0001_v9_P.pdf

[7] Segundo dados do Dashboard Open Finance Brasil, divulgados em fevereiro de 2026 e reproduzidos pela imprensa especializada, o ecossistema brasileiro superou

o maior ecossistema de compartilhamento de dados financeiros do mundo. O crescimento contínuo dos consentimentos ativos demonstra não apenas a maturidade da infraestrutura tecnológica e regulatória construída pelo Banco Central, mas também a crescente aceitação do modelo pelos consumidores. Esse estágio de desenvolvimento reduz significativamente os riscos inerentes à implementação de novos ecossistemas e fortalece a racionalidade econômica de soluções que aproveitem estruturas já consolidadas, em vez de replicar arranjos paralelos de governança, segurança e compartilhamento de dados, para atendimento dos mesmos consumidores.

A convergência entre os dois ecossistemas permitiria combinar informações financeiras, securitárias, previdenciárias e de capitalização em um ambiente único de compartilhamento de dados, ampliando significativamente a capacidade de identificação de necessidades de proteção ainda não atendidas. Diferentemente do modelo atual, que opera predominantemente sobre uma base de consumidores que já possuem produtos de seguros, a integração com o Open Finance possibilitaria identificar consumidores expostos a riscos sem cobertura adequada, viabilizando ofertas mais aderentes ao seu perfil e às suas necessidades.

A integração com o Open Finance também amplia exponencialmente o mercado potencial do Open Insurance. Enquanto o modelo atual concentra-se majoritariamente em consumidores que já possuem produtos securitários, a convergência com um ecossistema que reúne mais de 100 milhões de usuários cria condições para identificar lacunas de proteção em uma base muito mais ampla da população. Sob a ótica da regulação baseada em evidências, trata-se de direcionar a política pública para o ambiente que já demonstrou capacidade de gerar escala, adesão e utilização efetiva por parte dos consumidores.

Sob a perspectiva do consumidor, a integração proporcionaria experiência mais simples, intuitiva e eficiente, concentrando em um único ambiente digital informações atualmente dispersas entre diferentes

---

a marca de 100 milhões de clientes e contas conectadas, consolidando-se como o maior ambiente de compartilhamento de dados financeiros do mundo. Cf. FINSIDERS BRASIL. *Open Finance supera 100 milhões de clientes, mas potencial é ainda maior.* Disponível em: https://finsidersbrasil.com.br/economia-open/brasil-lidera-open-finance-no-mundo-com-100-milhoes-de-clientes/.

ecossistemas. Além de ampliar a transparência e o controle sobre os próprios dados, essa convergência favoreceria a construção de jornadas mais personalizadas e potencialmente mais relevantes para os usuários.

Do ponto de vista regulatório, a integração também representa oportunidade de racionalização. A utilização de uma estrutura única de governança reduziria a duplicação de esforços regulatórios, tecnológicos e operacionais, permitindo maior eficiência na alocação de recursos e mitigando custos de observância para os participantes. Essa abordagem está alinhada aos princípios de proporcionalidade e eficiência regulatória, ao buscar maximizar os benefícios do compartilhamento de dados sem impor estruturas paralelas que gerem custos adicionais sem correspondente geração de valor.

Além disso, o atual estágio de maturidade tecnológica e regulatória do mercado cria condições mais favoráveis para essa integração do que aquelas existentes no momento da implementação inicial do Open Insurance. A experiência acumulada com ambos os ecossistemas, associada à disponibilidade de evidências sobre padrões de utilização, comportamento dos consumidores e efetividade das jornadas digitais, permite que a discussão seja conduzida com maior grau de segurança e embasamento técnico.

Esse cenário é reforçado pelo fato de que a própria regulamentação do Open Finance já contempla a incorporação de informações relacionadas a seguros, previdência complementar aberta e capitalização. Assim, a integração proposta não pressupõe a criação de uma nova infraestrutura ou a substituição de estruturas existentes, mas o aproveitamento de capacidades regulatórias, tecnológicas e operacionais já desenvolvidas e amplamente testadas pelo mercado. Sob essa perspectiva, a convergência entre os ecossistemas permite potencializar investimentos já realizados, reduzir redundâncias institucionais e acelerar a geração de valor para consumidores e participantes.

Dessa forma, a integração entre Open Insurance e Open Finance não deve ser compreendida apenas como uma alternativa tecnológica ou operacional, mas como uma estratégia regulatória capaz de ampliar a efetividade da política pública de compartilhamento de dados. Ao combinar maior escala, menor custo de observância, melhor experiência do consumidor e uma infraestrutura já consolidada, a proposta cria condições para que os objetivos originais de inovação, concorrência, inclusão financeira e ampliação do acesso à prote-

ção securitária sejam alcançados de forma mais eficiente, sustentável e aderente às necessidades da sociedade.

6. A preservação do papel do corretor de seguros em ecossistemas abertos

A discussão sobre o aperfeiçoamento do Open Insurance também demanda reflexão acerca da forma pela qual produtos securitários são efetivamente distribuídos e contratados pelos consumidores. Diferentemente de diversos produtos financeiros transacionais, a contratação de seguros frequentemente envolve jornadas híbridas, combinando canais digitais e interação humana especializada.

Em muitos casos, a decisão de contratação depende da compreensão de coberturas, exclusões, limites de indenização e demais características técnicas dos produtos. Nesse contexto, a geração de valor decorrente do compartilhamento de dados não está necessariamente associada a jornadas integralmente digitais, mas à capacidade de utilizar essas informações para aprimorar a oferta e a personalização dos produtos, inclusive por meio de canais assistidos.

A experiência observada em ambientes financeiros demonstra que a utilização de informações compartilhadas por gerentes de relacionamento e outros canais de atendimento pode ampliar significativamente a percepção de valor pelo consumidor. Esse aspecto sugere que a evolução do Open Insurance deve considerar não apenas a digitalização das jornadas, mas também sua integração aos canais efetivamente utilizados pelos consumidores para contratação de produtos de proteção.

Um dos temas recorrentes no debate sobre a evolução do Open Insurance refere-se ao papel dos corretores de seguros no ambiente de compartilhamento de dados. A discussão, contudo, não deve ser conduzida sob a perspectiva da substituição da intermediação tradicional por jornadas integralmente digitais, mas sim sob a ótica da complementariedade entre tecnologia, compartilhamento de dados e orientação especializada.

Nesse contexto, o corretor de seguros continua desempenhando papel essencial na orientação do consumidor e na adequada gestão de riscos. A utilização de dados compartilhados pode potencializar

essa atuação, permitindo análises mais precisas e ofertas mais aderentes ao perfil do cliente, sem eliminar a relevância da atividade de intermediação.

Sob a perspectiva regulatória, contudo, a participação direta de corretores pessoa física como integrantes do ecossistema apresenta desafios significativos. Ecossistemas de compartilhamento de dados exigem padrões elevados de governança, segurança cibernética, gestão de consentimentos, monitoramento operacional e responsabilização institucional, requisitos compatíveis com estruturas organizacionais supervisionadas, mas dificilmente reproduzíveis em modelos baseados na atuação individual de pessoas físicas.

A experiência recente do Open Finance reforça essa conclusão. O aumento dos requisitos de segurança e responsabilização observados ao longo da evolução do sistema demonstra que ambientes de compartilhamento de dados tendem a exigir, cada vez mais, estruturas robustas de governança e controle.

Assim, a preservação do papel do corretor não depende de sua participação direta no ecossistema, mas da construção de modelos que permitam sua atuação por meio de parcerias supervisionadas, mantendo nas instituições participantes a responsabilidade integral pela segurança, governança e conformidade regulatória do sistema.

7. Evidências de mercado e o potencial da integração com o Open Finance

A avaliação de alternativas regulatórias deve considerar não apenas aspectos tecnológicos ou institucionais, mas também evidências relacionadas ao comportamento dos consumidores e à dinâmica dos mercados envolvidos.

Estudos recentes sobre distribuição de seguros demonstram que existe amplo potencial de expansão da proteção securitária por meio dos canais financeiros. Pesquisas indicam que num país em que 60% da população bancarizada[8] não possui qualquer produto de seguro e

[8] https://www.mckinsey.com.br/our-insights/all-insights/as-novas-avenidas-de-oportunidades-para-o-canal-bancario-de-seguros.

que parcela relevante dos consumidores estaria disposta a contratar seguros por intermédio de instituições financeiras.

Essas evidências sugerem que a principal oportunidade de geração de valor não está apenas na circulação de dados entre consumidores já segurados, mas na identificação de necessidades de proteção ainda não atendidas. Sob essa perspectiva, a integração entre Open Insurance e Open Finance amplia significativamente o universo potencial de usuários e aumenta a capacidade de geração de negócios sustentáveis.

Além disso, pesquisas de mercado apontam crescente preferência por jornadas híbridas, que combinam conveniência digital com algum nível de orientação especializada. Mais de metade[9] dos consumidores de bancassurance declara valorizar modelos que conciliem atendimento remoto com suporte consultivo durante a contratação.

Tais evidências reforçam a percepção de que o compartilhamento de dados produz maior valor quando integrado aos canais efetivamente utilizados pelos consumidores em seus processos de tomada de decisão. A integração com o Open Finance permite justamente essa convergência, ao conectar informações securitárias a ambientes já incorporados à rotina financeira dos usuários.

Sob essa perspectiva, a geração de valor deixa de depender exclusivamente da circulação de dados entre consumidores já segurados e passa a abranger a identificação de necessidades de proteção em segmentos ainda não atendidos pelo mercado.

8. A integração como evolução natural do modelo regulatório

A proposta de integração entre Open Insurance e Open Finance não representa uma ruptura com o modelo originalmente concebido, mas sua evolução natural à luz das evidências acumuladas ao longo dos últimos cinco anos.

O exemplo mais relevante nesse sentido é o Open Capital Market. Ao disciplinar o compartilhamento de dados no mercado de capitais,

[9] https://valor.globo.com/financas/noticia/2024/01/11/distribuir-seguros-pelo-canal-bancario-ajuda-na-fidelizacao-de-clientes.ghtml.

a Comissão de Valores Mobiliários optou por modelo integrado ao Open Finance, sem a criação de estruturas paralelas de governança, diretórios próprios ou obrigações autônomas de adesão. O regulador preservou integralmente sua competência normativa e supervisora, ao mesmo tempo em que aproveitou infraestrutura tecnológica, operacional e institucional já consolidada.

Trata-se de precedente regulatório relevante por demonstrar que a integração a uma infraestrutura compartilhada pode ocorrer sem prejuízo da autonomia normativa e supervisora do regulador setorial.

A experiência demonstra que integração regulatória não implica perda de autonomia setorial. Ao contrário, permite racionalizar custos, eliminar redundâncias e acelerar a geração de valor para consumidores e participantes.

Sob a ótica da qualidade regulatória, a solução integrada apresenta vantagens adicionais. Em vez de exigir a manutenção simultânea de estruturas paralelas de governança, custeio, segurança e supervisão, o modelo permite concentrar esforços em uma única infraestrutura amplamente testada e utilizada.

A proposta tampouco altera os objetivos originalmente atribuídos ao Open Insurance. Permanecem preservados os princípios de proteção do consumidor, compartilhamento consentido de dados, estímulo à concorrência e promoção da inovação. O que se modifica é a estratégia utilizada para alcançar tais objetivos, aproveitando capacidades já desenvolvidas em outro ecossistema regulado.

Com base nos resultados analisados, a integração deixa de ser apenas uma alternativa possível e passa a representar a alternativa mais aderente aos princípios da eficiência regulatória, da proporcionalidade e da regulação baseada em evidências. Após cinco anos de implementação, a questão central não é mais se o compartilhamento de dados deve existir, mas qual é a arquitetura institucional mais eficiente para viabilizá-lo.

9. Demais propostas para o aperfeiçoamento do ecossistema

Entre as contribuições apresentadas ao regulador durante a tomada de subsídios destacou-se a proposta de integração entre Open Insurance

e Open Finance como alternativa para ampliação da escala, racionalização da governança e incremento do potencial de geração de valor aos consumidores. A proposta parte da premissa de que a revisão regulatória deve considerar os resultados efetivamente observados ao longo da implementação do ecossistema e avaliar continuamente a adequação dos instrumentos utilizados para atingir os objetivos da política pública.

Reconhecendo, contudo, a possibilidade de o regulador optar pela manutenção de um ecossistema com estrutura de governança de Open Insurance segregada, as demais sugestões formuladas, relacionadas a proporcionalidade de custeio, critérios de obrigatoriedade, redução do escopo de produtos e faculdade dos serviços de iniciação, foram construídas como alternativas acessórias, buscando reduzir ineficiências identificadas ao longo dos últimos anos.

Nesse contexto, as principais sugestões concentram-se na adoção de um modelo de custeio mais proporcional à capacidade econômica e ao efetivo uso do ecossistema; na revisão dos critérios de obrigatoriedade de participação das sociedades supervisionadas; na redefinição do escopo obrigatório de produtos, com priorização daqueles que apresentam maior potencial de utilização e geração de valor para os consumidores; na faculdade dos serviços de iniciação e na relação entre as sociedade participantes com as iniciadoras de serviços; e na criação de indicadores voltados à mensuração de resultados, eficiência econômica, adoção e efetiva geração de valor.

Merece destaque o fato de que as propostas apresentadas não decorrem de uma crítica aos objetivos originalmente atribuídos ao Open Insurance. Ao contrário, partem do reconhecimento de que os objetivos de ampliação da concorrência, estímulo à inovação e fortalecimento do protagonismo do consumidor permanecem plenamente válidos. O que se busca é aprimorar os instrumentos utilizados para alcançar esses objetivos, adequando-os às evidências produzidas pela experiência prática de implementação.

As propostas também buscam enfrentar evidências de baixa utilização de determinadas funcionalidades, elevada complexidade operacional de algumas jornadas e custos regulatórios que nem sempre se traduzem em benefícios proporcionais para consumidores ou participantes. Nesse sentido, a revisão do modelo é apresentada como oportunidade para reforçar a aderência entre os objetivos regulatórios originalmente pretendidos e os resultados efetivamente alcançados.

Paralelamente, destaca-se a necessidade de preservar elevados padrões de segurança cibernética, governança, responsabilização institucional e proteção de dados pessoais. A manutenção do consumidor como titular e único decisor sobre o compartilhamento de suas informações constitui elemento estruturante do modelo, devendo permanecer acompanhada de mecanismos robustos de autenticação, gestão de consentimento, rastreabilidade, supervisão regulatória e neutralidade tecnológica.

A experiência acumulada também evidencia a importância de que a evolução do ecossistema considere a forma como os consumidores efetivamente contratam produtos securitários. A coexistência de jornadas digitais e canais assistidos, característica marcante da distribuição de seguros, sugere que a geração de valor decorrente do compartilhamento de dados depende menos da mera disponibilização de funcionalidades e mais da sua capacidade de integração aos processos reais de tomada de decisão dos consumidores.

As propostas apresentadas procuram compatibilizar os objetivos de inovação, concorrência e proteção do consumidor com os princípios da proporcionalidade, eficiência regulatória e sustentabilidade operacional. Mais do que promover alterações pontuais, buscam contribuir para a construção de um ecossistema, ainda que segregado e complexo, capaz de gerar valor efetivo para seus usuários, preservando os avanços já alcançados e corrigindo distorções identificadas ao longo de sua implementação.

As propostas apresentadas refletem uma hierarquia de soluções, na qual a integração com o Open Finance é apresentada como alternativa prioritária e as demais medidas como mecanismos de aperfeiçoamento do modelo atualmente vigente.

10. Conclusão

A revisão do Open Insurance representa uma oportunidade singular para aplicar, na prática, os princípios da qualidade regulatória defendidos pela OCDE. Após cinco anos de implementação, o ecossistema dispõe de informações, experiências e evidências suficientes para que o debate regulatório evolua de uma discussão baseada em expectativas para uma análise fundamentada em resultados concretos.

As evidências acumuladas demonstram que a construção da infraestrutura tecnológica e regulatória, embora necessária, não é condição suficiente para assegurar a adoção do sistema ou a geração de valor para consumidores e participantes. A efetividade de um ecossistema de compartilhamento de dados depende da existência de incentivos adequados, de jornadas simples e relevantes para os usuários, de produtos com elevado potencial de utilização e de uma relação equilibrada entre custos regulatórios e benefícios efetivamente alcançados.

A convergência entre os ecossistemas de Open Insurance e Open Finance permitiria aproveitar uma infraestrutura já consolidada, ampliar a escala de utilização, reduzir redundâncias regulatórias e operacionais e, principalmente, expandir a capacidade de identificação de necessidades de proteção em consumidores ainda não atendidos pelo mercado segurador. Trata-se de solução que preserva os objetivos originais do Open Insurance, ao mesmo tempo em que aumenta significativamente sua capacidade de gerar valor para a sociedade.

As evidências regulatórias, operacionais e de mercado analisadas ao longo deste estudo reforçam essa conclusão. A experiência de integração adotada no Open Capital Market demonstra que é possível preservar integralmente a autonomia regulatória setorial ao mesmo tempo em que se aproveitam estruturas já consolidadas de governança, segurança e compartilhamento de dados. Da mesma forma, estudos de mercado indicam que o potencial de expansão da proteção securitária está fortemente associado à utilização inteligente de dados financeiros e à integração com canais amplamente utilizados pelos consumidores.

Em conjunto, esses elementos indicam que a integração entre Open Insurance e Open Finance representa a alternativa mais aderente aos princípios da eficiência regulatória, da proporcionalidade e da regulação baseada em evidências.

Caso essa alternativa não seja acolhida pelo regulador, a experiência acumulada recomenda uma recalibragem profunda do modelo atual. A revisão dos critérios de obrigatoriedade, a concentração dos esforços em produtos com maior potencial de utilização, a facultatividade dos serviços de iniciação, a adoção de um modelo de custeio mais proporcional e a implementação de indicadores orientados a resultados constituem medidas capazes de reduzir custos de observância e aumentar a eficiência do ecossistema.

Em última análise, o sucesso do Open Insurance não deve ser medido pelo número de APIs implementadas, de jornadas disponibilizadas ou de obrigações regulatórias cumpridas, mas pela sua capacidade de gerar benefícios concretos para consumidores, ampliar o acesso à proteção securitária, estimular a concorrência e fomentar a inovação. A revisão atualmente conduzida pela Susep oferece uma oportunidade rara de reposicionar o modelo à luz das evidências acumuladas, fortalecendo sua aderência aos objetivos que justificaram sua criação e assegurando que os recursos investidos pelo mercado e pelo regulador produzam resultados efetivos para a sociedade.

A maturidade regulatória não se mede pela preservação das estruturas originalmente concebidas, mas pela capacidade de revisá-las quando as evidências indicam caminhos mais eficientes para a consecução dos objetivos regulatórios.

11. Referências bibliográficas

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Resolução BCB nº 498, de 2025. Dispõe sobre requisitos de segurança, prevenção a fraudes e mecanismos de proteção aplicáveis ao Open Finance. Brasília: Banco Central do Brasil, 2025.

BRASIL. Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020. Regulamenta a Análise de Impacto Regulatório. Diário Oficial da União, Brasília, 1 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, 15 ago. 2018.

BRASIL. Resolução Conjunta nº 1, de 4 de maio de 2020. Implementa o Sistema Financeiro Aberto (Open Finance). Brasília: Banco Central do Brasil e Conselho Monetário Nacional, 2020.

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS (CVM). Open Capital Market. Disponível em: https://www.gov.br/cvm/pt-br/assuntos/open-capital-markets.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP). Resolução CNSP nº 415, de 20 de julho de 2021. Dispõe sobre a

implementação do Sistema de Seguros Aberto (Open Insurance). Brasília: CNSP, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP). Resolução CNSP nº 429, de 2021. Dispõe sobre a estrutura inicial do Sistema de Seguros Aberto (Open Insurance). Brasília: CNSP, 2021.

MCKINSEY & COMPANY. As novas avenidas de oportunidades para o canal bancário de seguros. São Paulo: McKinsey & Company Brasil. Disponível em: https://www.mckinsey.com.br/our-insights/all-insights/as-novas-avenidas-de-oportunidades-para-o-canal-bancario-de-seguros.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Recommendation of the Council on Regulatory Policy and Governance. Paris: OECD Publishing, 2012. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/pt/publications/reports/2012/11/recommendation-of-the-council-on-regulatory-policy-and-governance_g1g3fce5/9789264209084-pt.pdf.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). OECD Best Practice Principles for Regulatory Policy: Regulatory Impact Assessment. Paris: OECD Publishing, 2020. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2020/02/regulatory-impact-assessment_0bf78a03/7a9638cb-en.pdf

OPEN FINANCE BRASIL. O que muda com o encaminhamento de proposta de crédito por meio do Open Banking. Disponível em: https://openfinancebrasil.org.br/2021/06/08/o-que-muda-com-o-encaminhamento-de-proposta-de-credito-por-meio-do-open-banking/.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). Circular SUSEP nº 638, de 2021. Dispõe sobre requisitos de segurança cibernética, governança e controles internos aplicáveis às supervisionadas. Rio de Janeiro: SUSEP, 2021.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP). Portaria SUSEP nº 8.442, de 2025. Institui Grupo de Trabalho para avaliação e revisão do Open Insurance. Rio de Janeiro: SUSEP, 2025.

VALOR ECONÔMICO. Distribuir seguros pelo canal bancário ajuda na fidelização de clientes. Valor Econômico, 11 jan. 2024. Disponível em: https://valor.globo.com/financas/noticia/2024/01/11/distribuir-seguros-pelo-canal-bancario-ajuda-na-fidelizacao-de--clientes.ghtml.

FINSIDERS BRASIL. Open Finance supera 100 milhões de clientes, mas potencial é ainda maior. São Paulo, 2 fev. 2026. Disponível em: https://finsidersbrasil.com.br/economia-open/brasil-lidera-open-finance-no-mundo-com-100-milhoes-de-clientes/.

Aspectos Relevantes no Desenvolvimento do Seguro Cyber no Brasil. Do Crescimento do Mercado à Maturidade Regulatória: Panorama, Desafios e Perspectivas

Landulfo de Oliveira Ferreira Júnior[1]

Resumo: O presente artigo analisa os aspectos mais relevantes do desenvolvimento do seguro de riscos cibernéticos no Brasil, examinando a trajetória do mercado desde seu nascimento em 2012 até o cenário atual de crescimento acelerado e maturação regulatória. São abordados o panorama de ameaças digitais, a evolução da sinistralidade e dos critérios de subscrição, o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), da Resolução BCB nº 498/2025 e da Lei nº 15.040/2024 sobre o produto securitário, o diálogo entre apólices de seguro e *frameworks* internacionais de segurança da informação, e os desafios do resseguro diante do risco sistêmico cibernético. Conclui-se que o seguro cyber transcendeu sua função original de transferência de risco para se constituir em componente estratégico da arquitetura de resiliência das organizações, exigindo do mercado segurador uma atuação consultiva e integrada à governança corporativa.

Abstract: This article analyses the most relevant aspects of the development of cyber risk insurance in Brazil, examining the market's trajectory from its inception in 2012 to the current scenario of accelerated growth and regulatory maturation. It covers the digital threat landscape, the evolution of loss ratios and underwriting criteria, the impact of the General Data Protection Law (Law No. 13,709/2018), BCB Resolution No.498/2025, and Law No. 15,040/2024 on the insurance product, the dialogue between insurance policies and international information security frameworks, and the reinsurance challenges posed by systemic cyber risk. The article concludes that cyber insurance has transcended its original risk-transfer function to become a strategic component of organisational resilience architecture, requiring the insurance market to adopt a consultative approach integrated with corporate governance.

Palavras-chave: seguro cyber; riscos cibernéticos; LGPD; Lei 15.040/2024; subscrição; sinistralidade; resseguro; governança corporativa; segurança da informação.

---

[1] Advogado, Professor de Direito Empresarial e Securitário, Presidente da Comissão Jurídica do SINDSEG MG/GO/MT/DF, Diretor e vice-presidente do Conselho Empresarial de Seguros da ACMINAS – Associação Comercial de Minas, Diretor Regional da ANSP – Academia Nacional de Seguros e Previdência.

Keywords: cyber insurance; cyber risks; LGPD; Law 15,040/2024; underwriting; loss ratio; reinsurance; corporate governance; information security.

Sumário: 1. Introdução. 2. O cenário de ameaças: dados e tendências. 3. O mercado de seguro cyber no brasil: trajetória e maturidade. 4. O marco regulatório: da LGPD à Lei 15.040/2024. 5. O modelo de subscrição: do questionário estático ao monitoramento contínuo. 6. O diálogo entre seguro e *frameworks* de segurança. 7. Resseguro e risco sistêmico: o desafio da acumulação. 8. Perspectivas e desafios para o desenvolvimento do seguro cyber no Brasil. 9. Conclusão. Notas e Referências.

1. Introdução

O risco cibernético deixou de ser uma ameaça prospectiva para se tornar o risco operacional mais relevante da economia digital contemporânea. O Brasil, inserido nesse cenário global, ocupa posição de destaque pouco honrosa: é o sétimo país que mais sofreu ataqu es cibernéticos no mundo em 2025, segundo a DeepStrike[2], e o mais atacado da América Latina em ataques DDoS, com 550.550 ocorrências registradas apenas no primeiro semestre daquele ano[3]. Nesse ambiente, o seguro de riscos cibernéticos — o seguro cyber — emerge não apenas como instrumento de transferência de risco, mas como componente estratégico da arquitetura de resiliência das organizações.

Assim, desenvolvemos este artigo com o objetivo de analisar os aspectos mais relevantes do desenvolvimento do seguro cyber no Brasil, examinando a trajetória histórica do produto, o marco regulatório que o condiciona, os critérios de subscrição em evolução, o diálogo com os frameworks internacionais de segurança da informação e os desafios que o risco sistêmico cibernético impõe ao resseguro. A análise é orientada por uma perspectiva jurídico-securitária, com ênfase nos impactos normativos da Lei nº 15.040/2024 (nova Lei de Seguros), da Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e da Resolução BCB nº 498/2025, que juntas compõem o mais relevante conjunto regulatório desse mercado na história recente do Brasil.

---

[2] DEEPSTRIKE. Relatório de ameaças cibernéticas globais 2025. Disponível em: deepstrike.io. Acesso em: jul. 2026. Cf. também CNseg, Sistema CIC: 527 alertas registrados em 2025.

[3] IDENTITY FRAUD REPORT 2025-2026. Disponível em: identityreport.io. Acesso em: jun.2026.

A metodologia adotada combina análise doutrinária e normativa com dados estatísticos do mercado segurador, obtidos junto à Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg), à Superintendência de Seguros Privados (Susep) e a fontes internacionais especializadas, como o Verizon Data Breach Investigations Report, o relatório da Munich Re e estudos da IBM Security.

2. O cenário de ameaças: dados e tendências

O ponto de partida de qualquer análise sobre o seguro cyber é o cenário de ameaças que justifica sua existência — e esse cenário, nos últimos anos, não apenas se agravou como ganhou complexidade estrutural que exige revisão dos paradigmas tradicionais de gestão de risco.

Os dados de 2025 são eloquentes. O estudo Identity Fraud Report 2025-2026 registrou 315 bilhões de tentativas de ataque cibernético no primeiro semestre do ano, com 84% das ocorrências concentradas na América Latina.[4] O Gabinete de Segurança Institucional (GSI) reportou que as notificações de ataques a órgãos públicos brasileiros saltaram de aproximadamente 1.500 por mês no início de 2025 para mais de 4.600 em 2026, configurando crescimento superior a 200% em menos de doze meses[5]. O setor governamental foi, globalmente, o mais visado segundo o relatório HPE Threat Labs, com 274 campanhas registradas, à frente dos setores financeiro e de tecnologia.

O ransomware mantém-se como a modalidade de ataque mais impactante para fins securitários. O relatório Sophos apontou que 73% das empresas brasileiras sofreram ataques de ransomware em 2024.[6] O Verizon DBIR 2025 identificou crescimento de 34% na exploração de vulnerabilidades e presença de ransomware em 44% das violações analisadas

[4] Identity Fraud Report 2025-2026

[5] SOPHOS. State of Ransomware 2025. Disponível em: sophos.com. Acesso em: jun. 2026.

[6] VERIZON. Data Breach Investigations Report 2025. Disponível em: verizon.com/business/resources/reports/dbir. Acesso em: jun. 2026.

globalmente.[7] Uma evolução preocupante é a migração do modelo tradicional — que combinava criptografia e exigência de resgate — para o modelo de extorsão pura, em que os atacantes extraem dados confidenciais e ameaçam sua divulgação pública sem afetar diretamente os sistemas, tornando o ataque mais difícil de detectar e o dano mais difícil de reverter.

Do ponto de vista dos impactos econômicos, o relatório IBM Cost of a Data Breach 2025 apurou que o custo médio de uma violação de dados no Brasil atingiu R$ 7,19 milhões, podendo alcançar R$ 8,92 milhões no setor financeiro e R$ 11,43 milhões na área da saúde. A aceleração dos ataques potencializados por inteligência artificial, que cresceram 72% em 2025 segundo o mesmo relatório, com varreduras automatizadas chegando a 36.000 tentativas por segundo, configura um ambiente em que a velocidade dos atacantes supera a capacidade de resposta dos defensores.

Esse cenário tem implicações diretas para o mercado de seguro cyber: à medida que as ameaças crescem em frequência, sofisticação e impacto econômico, o produto securitário ganha relevância sistêmica e os desafios de sua precificação e subscrição tornam-se proporcionalmente mais complexos.

3. O mercado de seguro cyber no brasil: trajetória e maturidade

O seguro cyber foi introduzido no Brasil em 2012, mas permaneceu como produto de nicho até 2019, quando os prêmios totalizavam modestos R$ 20,7 milhões. A partir de 2020, um conjunto de fatores convergentes tais como, a pandemia da COVID 19, a disseminação do trabalho remoto, a vigência da LGPD e a profissionalização dos ataques de ransomware, desencadeou um crescimento explosivo. Segundo dados da CNseg, o setor cresceu 880% em cinco anos, atingindo R$ 203,3 milhões em prêmios arrecadados em 2023.[7] No acumulado dos primeiros nove meses de 2025, a arrecadação superou R$173 milhões, com projeção de superar R$ 240 milhões ao final do ano. Esse crescimento, contudo, não foi linear. A trajetória da sinistralidade revela os ciclos de aprendizado pelos quais o mercado passou.

7

O período 2020-2021 foi marcado por uma crise técnica severa: a sinistralidade superou 103% em 2020 e encerrou 2021 em 97%, com a AIG registrando alta de 135% em sua carteira cyber no último ano.[8]

A crise foi consequência direta do descompasso entre os critérios de subscrição vigentes, demasiado permissivos — e o novo ambiente de ameaças inaugurado pelo ransomware industrializado.

A resposta do mercado foi rápida e estrutural: elevação de prêmios, endurecimento dos critérios de subscrição, introdução de franquias mais elevadas e exigência de controles mínimos como condição de aceitação do risco. O resultado foi uma correção expressiva sendo que a sinistralidade recuou para 44% em 2022 e estabilizou-se em patamares saudáveis nos anos subsequentes. Entre janeiro e setembro de 2025, as indenizações somaram R$ 28 milhões sobre R$ 173 milhões de prêmios, configurando sinistralidade inferior a 20% no período.

Esse paradoxo é revelador: os ataques cibernéticos aumentaram, consistentemente, mas a sinistralidade caiu. O que mudou não foram os criminosos — foi a composição da carteira de segurados e os controles exigidos para a subscrição. Isso confirma que a disciplina de subscrição é o principal mecanismo de gestão de sinistralidade no seguro cyber, mais eficaz do que qualquer evolução tecnológica de defesa aplicada isoladamente.

O mercado brasileiro apresenta hoje uma dualidade estrutural que precisa ser reconhecida para ser adequadamente endereçada. Existe um Brasil do seguro cyber que já apresenta maturidade comparável a mercados desenvolvidos — concentrado nas grandes corporações, nas empresas com operação internacional e nos setores submetidos a regulação intensa, como o financeiro, o de saúde e o de energia. E existe outro Brasil que ainda está descobrindo que o risco existe — o universo das pequenas e médias empresas, que representam cerca de 30% da produção de riqueza nacional, mas apresentam taxas de contratação de seguro empresarial que não superam 26,7%[9].

---

[8] CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS — CNseg. Panorama Estatístico do Mercado Segurador. Rio de Janeiro: CNseg, 2023/2025. Disponível em: cnseg.org.br.Acesso em: jul. 2026.

[9] SUSEP. Boletim Estatístico do Mercado de Seguros — Ramo Responsabilidade

No contexto global, o Brasil é o mercado mais avançado da América Latina, seguido pelo México, mas ainda distante dos mercados de referência. O mercado americano de seguro cyber produz aproximadamente US$ 10 bilhões ao ano; o brasileiro alcançou cerca de US$ 40 milhões no mesmo período. A diferença de escala sinaliza, ao mesmo tempo, o atraso relativo e o potencial de crescimento extraordinário ainda por capturar.

4. O marco regulatório: da LGPD à Lei 15.040/2024

4.1 A LGPD como indutor de demanda

A Lei nº 13.709/2018 (LGPD) representa o primeiro grande vetor regulatório de expansão do seguro cyber no Brasil. Ao impor às organizações o dever de proteção dos dados pessoais tratados e prever sanções que podem alcançar 2% do faturamento bruto, limitadas a R$ 50 milhões por infração, a LGPD criou um vetor de responsabilização patrimonial objetivamente quantificável — e, portanto, segurável. A Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) incluiu o tratamento de dados pelo Poder Público entre as prioridades de fiscalização para o biênio 2025-2026, sinalizando intensificação do ambiente regulatório.[10]

As apólices cyber mais completas disponíveis no mercado brasileiro contemplam hoje, de forma específica, os custos decorrentes da LGPD: honorários advocatícios para defesa em processos administrativos perante a ANPD, custos de notificação obrigatória a titulares e à autoridade competente, serviços de monitoramento de crédito para titulares afetados por vazamentos, e indenizações por danos morais coletivos decorrentes de violações. Essa cobertura específica transformou o seguro cyber em instrumento de gestão de exposição regulatória — alterando sua percepção interna nas organizações de custo para ativo de proteção.

Civil Cyber.Disponível em: susep.gov.br. Acesso em: jun. 2026.

[10] SUSEP. Boletim Estatístico do Mercado de Seguros — Ramo Responsabilidade Civil Cyber. Disponível em: susep.gov.br. Acesso em: jun. 2026.

4.2 A Resolução BCB nº 498/2025: o seguro cyber como condição de credenciamento

A Resolução BCB nº 498, de 5 de setembro de 2025, representa a mais significativa intervenção regulatória setorial na história do seguro cyber brasileiro. Ao tornar obrigatória a contratação de seguro de responsabilidade civil e de riscos operacionais — incluindo expressamente fraudes e incidentes de segurança cibernética — para os provedores de serviços de tecnologia da informação (PSTIs) que atuam no Sistema de Pagamentos Brasileiro, o Banco Central transformou o produto de opcional para condição de credenciamento.

A equação é simples e sem margem de negociação: sem apólice cyber válida, não há credenciamento; sem credenciamento, não há operação. Para um universo expressivo de PSTIs — fintechs, bancos digitais, processadoras, empresas de Open Finance e provedores de nuvem que atendem instituições financeiras, a norma criou demanda compulsória por produtos securitários estruturados, com coberturas que vão muito além do básico.

A Resolução BCB nº 498/2025 também introduz uma exigência de governança que merece análise específica, qual seja, pelo menos um diretor da empresa deve ter experiência comprovada em segurança cibernética. Trata-se de obrigação que eleva o risco cibernético ao nível da diretoria, formalizando, em linguagem normativa, o que o mercado já sabia informalmente — que risco cibernético é risco estratégico, não risco operacional de TI.

Há, contudo, tensões regulatórias que o mercado não pode ignorar. A norma tem fundamento regulatório setorial, não legislativo em sentido estrito, o que poderá ensejar debates sobre sua compatibilidade com o marco normativo geral do mercado segurador, de competência regulatória da Susep. A harmonização entre as exigências do BCB e as condições das apólices disponíveis no mercado, especialmente quanto às coberturas de responsabilidade civil e de interrupção de negócios, é um ponto de tensão que a prática contratual terá que resolver.

4.3 A Lei nº 15.040/2024 e seu impacto sobre as apólices cyber

A nova Lei de Seguros (Lei nº 15.040/2024), em vigor desde 11 de dezembro de 2025, introduz disposições que impactam diretamente a

operação das carteiras de seguro cyber no Brasil, ainda que o mercado esteja vivenciando o processo de assimilação para conformidade à norma.

O impacto mais imediato diz respeito aos prazos de regulação e liquidação de sinistros, disciplinados nos artigos 75 a 88 da nova lei. O prazo geral de 30 dias para regulação e, também para liquidação, prorrogável até 120 dias em casos de maior complexidade, mediante comunicação fundamentada, impõe às seguradoras um aparato técnico de regulação que vai muito além do modelo tradicional. Sinistros de natureza cibernética frequentemente envolvem investigação forense digital, quantificação de lucros cessantes, apuração de responsabilidade de terceiros e potenciais litígios regulatórios relacionados à LGPD, tornando a aplicação dos prazos legais um desafio operacional concreto.

O mecanismo da chamada "cláusula de liquidação tácita"; — o deferimento tácito do sinistro em caso de silêncio da seguradora dentro do prazo legal — é o ponto de maior tensão prática. Em um sinistro de ransomware com múltiplas coberturas ativadas simultaneamente (exemplificadamente, resposta a incidentes, interrupção de negócios, responsabilidade civil por violação de dados e extorsão cibernética), o risco de incorrer em liquidação tácita por insuficiência operacional na regulação, é real e não desprezível. Seguradoras que operam carteiras de cyber precisam, urgentemente, revisar seus processos internos de regulação de sinistros, incorporando as exigências da Lei nº 15.040/2024 a seus protocolos de resposta a incidentes.

O art. 126, II, da nova lei adota a teoria da actio nata para o prazo prescricional de um ano: o marco inicial é a ciência da recusa expressa e motivada pela seguradora, não a data do sinistro. Para o seguro cyber, essa alteração é relevante porque os incidentes cibernéticos têm, frequentemente, um período de latência entre o ataque e sua descoberta — o chamado *dwell time*. Quando a empresa toma ciência do ataque meses após sua ocorrência, a contagem do prazo prescricional a partir da ciência da recusa oferece proteção temporal mais adequada ao segurado.

Por fim, os Decretos nº 12.572 e nº 12.573, assinados em agosto de 2025, elevaram a cibersegurança ao status de questão de Segurança Nacional, com a Estratégia Nacional de Cibersegurança (E-Ciber) prevendo um eixo específico para a segurança e resiliência de serviços essenciais e de infraestruturas críticas. Esse movimento do Poder Executivo, ainda em fase de implementação, tende a ampliar o escopo

regulatório da segurança cibernética e, consequentemente, a demanda por instrumentos securitários adequados.

5. O modelo de subscrição: do questionário estático ao monitoramento contínuo

O modelo de subscrição do seguro cyber talvez, seja o aspecto que mais evolui no mercado atual, sendo ainda o que mais impacta diretamente, a disponibilidade e o custo do produto para os segurados brasileiros.

Durante os primeiros anos do seguro cyber no Brasil, o processo de subscrição era essencialmente documental. O proponente respondia a um questionário genérico, com perguntas básicas sobre. Se a empresa possuía firewall, utilização de backup, para as quais as respostas eram declaratórias e sem verificação externa. Esse modelo revelou-se, estruturalmente, inadequado ao avaliar riscos que mudam diariamente. A empresa que responde afirmativamente para autenticação multifator em janeiro, pode estar exposta em março por uma integração nova com um fornecedor que não seguiu os mesmos padrões.

Hoje, os critérios que as seguradoras aplicam na avaliação do risco organizam-se em camadas hierárquicas. Na base, os controles fundamentais não negociáveis: a autenticação multifator (MFA) tornou-se o controle mais crítico de todos. Uma empresa que não implementou MFA nos acessos remotos e nas interfaces de administração, enfrenta dificuldade crescente para obter cobertura de ransomware, que é precisamente, a cobertura mais demandada. Backups testados e isolados, plano de resposta a incidentes documentado e exercitado, e gestão ativa de vulnerabilidades completam o conjunto mínimo exigido.

Em camadas superiores, a subscrição avalia a gestão de risco de terceiros — tema que ganhou relevância expressiva com o dado do Verizon DBIR 2025: 30% das brechas envolveram fornecedores ou parceiros, o dobro do ano anterior.[11] A governança, constituída pela existência de responsável formal pela segurança da informação, reporte ao C-level, orçamento dedicado, treinamentos regulares, completa o quadro de avaliação.

---

[11] AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS — ANPD. Agenda Regulatória.

A tendência global, que o Brasil começa a seguir, é a substituição parcial do questionário estático pelo monitoramento contínuo da postura de segurança do segurado. As seguradoras mais sofisticadas já utilizam ferramentas de external attack surface scanning que vasculham a internet em busca de informações públicas sobre o proponente — portas abertas, certificados expirados, credenciais vazadas na dark web, vulnerabilidades conhecidas em sistemas expostos — antes mesmo de receber o questionário. Isso significa que a seguradora frequentemente já sabe muito sobre o risco do cliente antes da proposta formal.

No Brasil, o exemplo mais concreto desse movimento é a parceria entre a Akad Seguros e a plataforma Verta, anunciada em maio de 2026, que combina cobertura securitária com inteligência em tempo quase real, sobre a maturidade em cibersegurança do segurado, reduzindo o processo de contratação de semanas para minutos e estabelecendo uma relação de monitoramento contínuo ao longo da vigência da apólice.[12]

Essa transição para o monitoramento contínuo tem implicações jurídicas relevantes para a relação entre seguradora e segurado. O dever de informar do segurado — previsto nos artigos 9º e 10 da Lei nº 15.040/2024 — passa a ter dimensão dinâmica. Não basta informar corretamente no momento da proposta, é necessário comunicar à seguradora qualquer agravamento relevante do risco ao longo da vigência. Em ambiente de monitoramento contínuo, a seguradora terá acesso a informações sobre o risco do segurado que este pode nem sequer conhecer, criando uma assimetria informacional invertida que a regulação ainda não endereçou adequadamente.

Há, ainda, o paradoxo da exclusão: o amadurecimento dos critérios de subscrição criou um efeito colateral perverso. Empresas com baixa maturidade digital, exatamente aquelas com maior exposição a ataques, estão excluídas das melhores coberturas ou penalizadas com prêmios proibitivos. A resposta emergente é o modelo de subscrição progressiva, em que a apólice funciona como instrumento de desenvolvimento de maturidade: a seguradora aceita o cliente em condições mais restritivas e estabelece um roteiro de melhorias que, se seguido, leva progressivamente a melhores coberturas e prêmios menores.

---

[12] AKAD SEGUROS / VERTA. Parceria para subscrição dinâmica de seguro cyber. Anúncio publicado em maio de 2026. Disponível em: akad.com.br. Acesso em: jun. 2026.

6. O diálogo entre seguro e frameworks de segurança

Um dos aspectos mais relevantes do desenvolvimento do seguro cyber e, vale salientar, dos menos explorados no Brasil, é sua relação com os frameworks internacionais de segurança da informação. Essa relação está se tornando cada vez mais fluida no mercado global, ainda é marcada por lacunas importantes no nosso contexto doméstico.

A ISO/IEC 27001 é, sem dúvida, o framework com maior impacto direto nas condições de subscrição do seguro cyber no mercado brasileiro. Por ser o único dos principais frameworks que resulta em uma certificação auditável por terceiros independentes, ela oferece à seguradora uma evidência objetiva e verificável de que a empresa implementa e mantém um Sistema de Gestão de Segurança da Informação (SGSI) funcionando. Levantamento da PwC apontou que empresas certificadas na ISO 27001 reduzem em até 39% a incidência de incidentes de segurança cibernética, dado que se traduz diretamente em melhor precificação do risco[13]. Vale registrar que todas as organizações certificadas na versão ISO 27001:2013 tiveram até outubro de 2025 para concluir a transição para a versão 2022, que introduziu controles específicos para segurança em nuvem, privacidade de dados e ameaças emergentes.

Os CIS Controls, mantidos pelo Center for Internet Security, são o framework com correlação mais direta com os critérios práticos de subscrição, por estarem organizados em grupos de implementação baseados no porte e na sofisticação da organização. O IG1, conjunto básico de controles recomendados para todas as organizações é, funcionalmente, equivalente ao checklist mínimo que a maioria das seguradoras exige para a aceitação do risco.

A limitação central desse diálogo no mercado brasileiro atual é a ausência de um mecanismo padronizado e transparente de tradução de frameworks em condições de subscrição. Uma empresa com ISO 27001 certificada pode não obter automaticamente condições melhores se o corretor que a representa não souber articular esse diferencial para o subscritor — e se o subscritor não tiver uma metodologia clara de como incorporar a certificação em sua análise. O caminho

---

[13] PRICEWATERHOUSECOOPERS — PwC. Global Digital Trust Insights Survey 2025. Disponível em: pwc.com. Acesso em: jun. 2026.

que o mercado global está percorrendo é o da subscrição baseada em evidências de framework, em que a demonstração documentada de alinhamento com ISO 27001, NIST CSF e CIS Controls acessa um processo de subscrição simplificado e condições diferenciadas. O Brasil vai seguir esse caminho, mas ainda com algum atraso em relação aos mercados americano e europeu.

7. Resseguro e risco sistêmico: o desafio da acumulação

O resseguro cyber passou por uma transformação conceitual profunda nos últimos anos. Durante muito tempo, as resseguradoras tratavam o produto como linha de specialty lines — nicho com volumes modestos, alto potencial de crescimento e sinistralidade administrável. Dois eventos mudaram esse enquadramento definitivamente: o ataque NotPetya em 2017, que causou perdas estimadas em mais de US$ 10 bilhões, globalmente, e gerou os primeiros litígios relevantes sobre exclusão de guerra cibernética, e o incidente CrowdStrike em 2024, que derrubou simultaneamente sistemas em todo o mundo por uma falha de atualização de software, sem qualquer ataque malicioso, demonstrando um potencial de acumulação que nenhum modelo atuarial tradicional havia capturado.

O risco sistêmico cibernético é qualitativamente diferente do risco de outras linhas de seguro. Enquanto um terremoto afeta geograficamente uma região, um ataque sistêmico pode atingir simultaneamente centenas ou milhares de apólices em carteiras de diferentes seguradoras ao redor do mundo, gerando perdas agregadas correlacionadas de difícil modelagem. À medida que a hiperconectividade, as dependências sistêmicas e as monoestruturas tecnológicas aumentam, especialmente em relação a provedores de nuvem, redes de entrega de conteúdo e suítes de produtividade globais, a modelagem de acumulação torna-se o principal desafio técnico do resseguro cyber.

A Geneva Association estima que o cyber protection gap — a lacuna entre o riscocibernético existente e o risco efetivamente segurado — se encontra, globalmente, em torno de 90%.[14] O potencial de acumulação modelado para a indústria global, com período de retorno de

[14] GENEVA ASSOCIATION. Cyber protection gap: estimativa global 2025. Disponível em:genevaassociation.org. Acesso em: jun. 2026.

até 200 anos, está estimado entre US$ 20 e US$ 46 bilhões, enquanto as estimativas do custo global do cibercrime oscilam entre US$ 1 e US$ 9,5 trilhões por ano. A diferença entre esses números revela a dimensão do problema de modelagem que o resseguro ainda enfrenta.

O mercado de resseguro desenvolveu três respostas estruturais ao risco sistêmico.

A primeira é a exclusão de guerra cibernética: desde 2018, o Lloyds de Londres exige que todas as apólices definam expressamente se os riscos cibernéticos estão cobertos ou excluídos, tendo os resseguradores do *pool* londrino indicado como linha mestra a previsão clara sobre cobertura ou exclusão de riscos cibernéticos em apólices de todas as naturezas.

A segunda é a modelagem de acumulação por concentração tecnológica, investimento pesado em modelos que mapeiam a exposição por provedor de nuvem, sistema operacional e fornecedor de software de segurança.

A terceira é a limitação de sublimites para riscos sistêmicos, com impacto direto sobre os limites que as seguradoras primárias podem oferecer.

Para o mercado brasileiro, essa dinâmica tem consequências práticas imediatas. Os limites disponíveis no mercado local são condicionados pela capacidade de resseguro global e, quando o mercado global endurece suas condições, isso se transmite diretamente ao mercado primário doméstico. As exclusões de guerra cibernética nas apólices brasileiras — que muitas empresas nem leram com atenção — podem ser ativadas em cenários de ataque que, à primeira vista, pareceriam claramente cobertos, especialmente em empresas que integram cadeias de suprimento globais em setores estratégicos. E a tendência de queda das taxas de resseguro cyber — com redução de 32% nas taxas ajustadas ao risco nas renovações de janeiro de 2026[15] — não deve ser interpretada como redução do risco, mas como influxo temporário de capital atraído pelos retornos históricos positivos do segmento.

---

[15] GALLAGHER RE. Relatório de renovações de resseguro cyber — janeiro 2026. Disponívelem: ajg.com/gallagherre. Acesso em: jun. 2026.

8. Perspectivas e desafios para o desenvolvimento do seguro cyber no Brasil

O seguro cyber brasileiro chegou a 2026 em posição de maturidade crescente, mas ainda distante de seu potencial. As projeções de crescimento acima de 30% ao ano para o segmento refletem a confluência de fatores que raramente se alinham com essa intensidade: aumento exponencial das ameaças, obrigatoriedade regulatória setorial, pressão da LGPD sobre a governança de dados e vigência da nova Lei de Seguros. O momento é de janela estratégica e o que o mercado fizer nessa janela vai determinar sua posição de liderança pelos próximos dez anos.

O primeiro desafio é a democratização do produto. O seguro cyber precisa de versões modulares, acessíveis e compreensíveis para PMEs. Apenas 26,7% dos empresários brasileiros possuem algum tipo de seguro para o negócio,[16] e o seguro cyber ainda é percebido pela maioria das médias empresas como custo, não como ativo estratégico. O corretor que ainda opera na lógica da transferência total de risco está vendendo um produto do passado. O que o mercado exige hoje é um consultor capaz de traduzir risco cibernético em linguagem de negócio, quantificar o impacto esperado de um incidente em termos de balanço patrimonial e demonstrar como o seguro protege o resultado da operação e o maior patrimônio da empresa.

O segundo desafio é a educação como diferencial competitivo de longo prazo. A CNseg registrou, em 2025, 527 alertas pelo sistema de Compartilhamento de Incidentes Cibernéticos (CIC), com 123 alertas adicionais apenas no primeiro trimestre de 2026,[17] sinalizando que o ambiente de ameaças não vai se estabilizar.

Cada incidente que vira notícia é o melhor material educativo que o mercado poderia ter — o empresário que vê o concorrente paralisar operações por dois dias por causa de um ransomware não precisa de palestra sobre riscos cibernéticos. Precisa de proposta de apólice.

---

[16] CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS — CNseg. Pesquisa sobre a penetração do seguro empresarial no Brasil. Rio de Janeiro: CNseg, 2025.

[17] CIC Plataforma da CNseg para troca de informações sobre ataques entre empresas com confidencialidade garantida.

O terceiro desafio é a integração entre produto e serviço. O modelo que vai prevalecer no mercado brasileiro nos próximos cinco anos é aquele em que a apólice vem acompanhada de serviços de pré-sinistro — varredura de vulnerabilidades, treinamentos de conscientização, planos de resposta testados. Não por altruísmo, mas porque reduz sinistros, melhora a rentabilidade da carteira e cria uma relação de longo prazo com o segurado que vai muito além da renovação anual. O seguro deixa de ser proteção financeira reativa e passa a ser componente ativo da estratégia de segurança da organização.

O quarto desafio é normativo: a necessidade de harmonização regulatória entre as exigências do BCB, as circulares da Susep e as disposições da Lei nº 15.040/2024, especialmente quanto às coberturas obrigatórias para os PSTIs do sistema financeiro, aos prazos de regulação e liquidação de sinistros cibernéticos e ao tratamento das exclusões de guerra cibernética no contexto do ordenamento jurídico brasileiro. A velocidade de inovação dos produtos securitários cyber supera, frequentemente, a velocidade da regulação — e a lacuna entre as duas, cria zonas de incerteza jurídica que prejudicam tanto o mercado quanto os segurados.

9. Conclusão

O desenvolvimento do seguro cyber no Brasil é uma narrativa de maturação acelerada em ambiente de incerteza crescente. Em pouco mais de uma década, produto passou de nicho desconhecido a instrumento de governança corporativa e essa transformação não foi orgânica. Foi impulsionada pela convergência de ameaças digitais sistêmicas, pela regulação progressivamente exigente e pelos sinistros que ensinaram ao mercado, da forma mais concreta possível, que a precificação inadequada do risco tem consequências imediatas.

A Lei nº 15.040/2024, a Resolução BCB nº 498/2025 e a Estratégia Nacional de Cibersegurança compõem, juntas, o mais relevante conjunto normativo que o seguro cyber brasileiro já teve. Sua assimilação pelo mercado — seguradoras, resseguradoras, corretores e segurados — é condição para que o produto cumpra sua função social de instrumento de resiliência da economia digital brasileira.

O seguro cyber não substitui os investimentos em segurança cibernética, mas sim os complementa. A equação correta é a da proteção

em camadas: prevenção técnica, capacidade de detecção e resposta, e transferência financeira do risco residual via seguro. Quando esse modelo é adotado de forma integrada, o custo do incidente quando ele, inevitavelmente ocorre, é radicalmente menor do que na ausência de qualquer um dos três elementos.

A pergunta que o mercado segurador brasileiro precisa se fazer não é se o seguro cyber vai crescer. Ele, certamente, vai crescer. A pergunta a ser feita, é se o mercado está preparado para ser, de fato, um parceiro estratégico das organizações nessa jornada, e não apenas um fornecedor de proteção financeira reativa. A distinção entre essas duas posições vai, nos próximos anos, separar os protagonistas dos espectadores desse mercado.

Referências

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS — ANPD. Agenda Regulatória 2025- 2026. Brasília: ANPD, 2024.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Resolução BCB nº 498, de 5 de setembro de 2025. Dispõe sobre o credenciamento e a atuação de provedores de serviços de tecnologia da informação. Brasília: BCB, 2025.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Congresso Nacional, 2018.

BRASIL. Lei nº 15.040, de 11 de dezembro de 2024. Dispõe sobre o contrato de seguro. Brasília: Congresso Nacional, 2024.

BRASIL. Decreto nº 12.572 e Decreto nº 12.573, de agosto de 2025. Estabelecem a Estratégia Nacional de Cibersegurança. Brasília: Presidência da República, 2025.

CENTER FOR INTERNET SECURITY — CIS. CIS Controls v8.1. Disponível em: cisecurity.org. Acesso em: jun. 2026.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS — CNseg. Panorama Estatístico do Mercado Segurador. Rio de Janeiro: CNseg, 2025.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS SEGURADORAS — CNseg. Sistema de Compartilhamento de Incidentes Cibernéticos — CIC: relatório 2025/2026. Rio de Janeiro: CNseg, 2026.

GALLAGHER RE. Relatório de renovações de resseguro cyber — janeiro 2026.

GENEVA ASSOCIATION. Cyber protection gap: estimativa global 2025.

IBM SECURITY. Cost of a Data Breach Report 2025.

ISO/IEC 27001:2022. Information security, cybersecurity and privacy protection — Information security management systems — Requirements. Genebra: ISO, 2022.

MUNICH RE. Cyber Insurance: Risks and Trends 2026. Munique: Munich Re, 2026.

NATIONAL INSTITUTE OF STANDARDS AND TECHNOLOGY — NIST. Cybersecurity Framework 2.0. Gaithersburg: NIST, 2024.

PRICEWATERHOUSECOOPERS — PwC. Global Digital Trust Insights Survey 2025.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS — SUSEP. Boletim Estatístico do Mercado de Seguros 2025. Rio de Janeiro: SUSEP, 2026.

VERIZON. Data Breach Investigations Report 2025. New York: Verizon, 2025.

WTW. A nova era da governança cibernética: CEOs e conselhos na linha de frente. Londres: WTW, 2025.

WORLD ECONOMIC FORUM — WEF. Global Cybersecurity Outlook 2025. Davos: WEF, 2025.





PARECER

Planos de Saúde: "Falsos Coletivos", Limitação Judicial de Reajustes e Disrupção do Mercado

Luís Roberto Barroso[1]

Sumário Executivo: 1. Hipótese e consulta. 2. Introdução. Apresentação do tema. 2.1 Saúde suplementar e o regime jurídico dos planos de saúde. 2.2 A tese do "falso coletivo" e divergência jurisprudencial na matéria. Parte I. Três breves reflexões prévias. I.1 Contrato e segurança jurídica. I.2 Riscos da proteção que desprotege. I.3 O impacto da judicialização excessiva da saúde. Parte II. Valores, princípios e regras violados. II.1 Livre iniciativa. II.2 Legalidade. II.3 Boa-fé objetiva. II.4 Proteção do consumidor. II.5 Equilíbrio econômico-financeiro. Parte III. Solução do problema. III.1 A mudança da natureza do contrato por decisão judicial é ilegítima. III.2 Efeitos sistêmicos adversos e deferência às decisões técnicas da ANS. III.3 O Judiciário somente deve intervir em caso de abusividade do reajuste.

I. Caso em exame e consulta

1. A consulta versa sobre a tese dos chamados planos de saúde "falsos coletivos", em que pequenos grupos, inclusive familiares, contratam planos coletivos por meio de pessoas jurídicas.

2. Planos de saúde coletivos apresentam, em geral, vantagens em relação aos planos individuais: menor custo inicial e maior oferta de operadoras, inclusive aquelas que não oferecem planos individuais. Por outro lado, submetem-se a reajustes potencialmente mais elevados e com menor ingerência estatal.

3. Os planos individuais são rigidamente regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), notadamente quanto aos reajustes, que estão sujeitos a controle prévio, inclusive com a fixação de teto de aumento. Já os planos coletivos obedecem a outros critérios, baseados na variação dos custos médico-hospitalares (VCMH) e na sinistralidade.

---

[1] Professor Titular, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ Professor Visitante, Universidade Sorbonne -Senior Fellow, Harvard Kennedy School.

4. Nos planos coletivos com menos de 30 (trinta) vidas, aplica-se regra adicional para proteger os beneficiários: o agrupamento obrigatório de contratos (*pool* de risco). Para evitar que um eventual aumento na sinistralidade de uma carteira gere aumento excessivo para os beneficiários, prevê-se que o cálculo de reajuste deve levar em conta todas as carteiras com menos de 30 (trinta) vidas da mesma operadora, diluindo qualquer desequilíbrio.

5. Algumas decisões judiciais, no entanto, têm tratado tais planos coletivos como planos individuais para o fim de aplicar o teto de reajuste da ANS, em lugar do critério previsto na legislação, na regulação específica e no contrato. É sobre a legitimidade de tais decisões que se formula a presente consulta.

II. Questão jurídica em discussão no parecer

1. A questão em discussão consiste em saber se o Poder Judiciário pode impor a contratos de plano de saúde coletivos regularmente celebrados o teto de reajuste da ANS para planos individuais ou familiares, alegando ser pequeno o número de beneficiários. Há precedentes determinando tal medida, independentemente de comprovação de ilegalidade ou abusividade concreta dos reajustes aplicados aos planos coletivos.

III. Fundamentos do parecer

1. A Lei nº 9.656/1998 e a regulação da ANS estabelecem três tipos de contratação de planos de saúde: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial e (iii) coletivo por adesão, cada qual com regime jurídico próprio, notadamente quanto aos critérios de reajuste.

Apenas os planos individuais se submetem a controle prévio e rígido, inclusive com a fixação de teto de reajuste pela ANS.

2. A tese dos "falsos coletivos", ao admitir a alteração por decisão judicial dos critérios de reajuste dos planos coletivos, com a imposição do teto dos planos individuais, viola um conjunto impressionante de valores, princípios e regras previstos na Constituição, na legislação aplicável e nas resoluções da ANS.

A seguir, um breve resumo de cada um.

III. 1. Violação da livre iniciativa

3. O princípio constitucional da livre iniciativa é violado tendo em vista que o tipo de decisão aqui questionado: (i) obriga empresas que não oferecem planos individuais a fazê-lo, impondo, por conseguinte, um contrato compulsório, o que constitui uma contradição em termos, afrontando a liberdade de empreender; (ii) obriga todas as empresas que oferecem planos coletivos a se sujeitarem a um contrato diverso daquele ao qual aquiesceram, afrontando a liberdade de contratar; e (iii) institui a figura do controle de preços em contratos coletivos, sem lastro legal ou regulatório, contrariando a livre concorrência, na modalidade da livre formação dos preços (salvo, naturalmente, abusos devidamente demonstrados).

III. 2. Violação da legalidade

4. O princípio da legalidade é multiplamente violado, de vez que a modalidade de decisão aqui impugnada: (i) ignora a delegação legislativa feita à ANS para regular os planos de saúde, invadindo a reserva de administração, sem que haja base legal; (ii) subverte, sem que haja lei autorizadora, a natureza do contrato, passando-o de coletivo para individual e impondo restrições que contrastam com a lei e as resoluções da ANS; e (iii) impõe, sem observância de qualquer tipo de reserva legal, novas obrigações aos planos de saúde, inclusive a de se sujeitarem a tipos de plano que não fazem parte da sua operação comercial.

III. 3. Violação da boa-fé objetiva

5. O princípio da boa-fé objetiva, que implica lealdade, cooperação e confiança recíproca entre as partes, é frontalmente inobservado, pelas seguintes razões: (i) ao afirmarem que a pessoa jurídica que espontaneamente constituíram para se beneficiarem das vantagens dos planos coletivos constitui um "falso coletivo", os usuários que assim procedem violam dois conteúdos essenciais da boa-fé objetiva: a vedação do comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) e a proibição de invocar a própria irregularidade em seu favor (*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*); (ii) além disso, o Código Ci-

vil prevê, expressamente, que nas relações contratuais privadas prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual (art. 421, par. ún.); (iii) a mudança da natureza do contrato de coletivo para individual não constitui intervenção mínima e a alteração *automática* da cláusula de reajuste, sem qualquer avaliação atuarial concreta, não tem caráter excepcional.

III. 4. Impacto negativo sobre a proteção do consumidor

6. Quanto ao ponto, a impropriedade do tipo de decisão aqui questionada salta aos olhos porque: (i) a proteção do consumidor tem de se basear em evidências e não em compaixão social, penalizando o prestador de serviços que não incorreu em qualquer ilegalidade e gerando distorções no mercado; (ii) as decisões que arbitrariamente alteram o regime contratual de reajuste de coletivo para individual produzem efeitos sistêmicos graves e perversos, que incluem o aumento de preços (o custo não desaparece, é apenas redistribuído) e a retração da oferta; (iii) a intervenção judicial fora das situações de abuso no reajuste pode eventualmente beneficiar um consumidor individual, mas impacta negativamente o universo de consumidores, sobretudo os mais vulneráveis.

III. 5. Rompimento do equilíbrio econômico-financeiro

7. Também quanto a esse aspecto, não é difícil demonstrar o desacerto da linha de decisões aqui criticadas: ao impor aos planos coletivos, que oferecem benefícios distintos e se financiam de modo diverso, os mesmos reajustes dos planos individuais, sem demonstrar nenhuma abusividade concreta ou realizar qualquer cálculo atuarial, tais decisões rompem, de maneira irrazoável, o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

8. A todas essas razões, soma-se a importância da deferência às decisões técnicas das agências reguladoras, especialmente em temas de grande complexidade, e o risco de que decisões casuísticas produzam impactos sistêmicos não previstos e indesejáveis. É nessa linha a pacífica jurisprudência do STF e do STJ. O Judiciário não deve se transformar, impropriamente, no gestor atuarial do sistema de saúde suplementar.

IV. Conclusão e tese sustentada

1. Por todas essas razões, o parecer é pela inconstitucionalidade e ilegalidade da aplicação da tese do "falso coletivo" para fins de fazer incidir nos contratos coletivos de até 30 (trinta) vidas os índices de reajuste dos planos individuais ou familiares.

Tese-síntese sustentada no parecer: "A requalificação judicial de planos de saúde coletivos com poucos beneficiários como "falsos coletivos", com aplicação automática do teto de reajuste da ANS para planos individuais, viola os princípios da livre iniciativa, da legalidade, da boa-fé objetiva, da proteção do consumidor e do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos. O controle judicial deve se limitar à verificação concreta de ilegalidade ou abusividade dos índices de reajuste aplicados, bem como do cumprimento dos deveres de transparência e informação".

Introdução
Apresentação do tema

I. Hipótese e consulta

Trata-se de consulta apresentada pela Federação Nacional de Saúde Suplementar - FenaSaúde, acerca da juridicidade da tese dos planos de saúde "falsos coletivos". A expressão designa construção jurisprudencial segundo a qual determinados *planos coletivos empresariais* contratados para número reduzido de beneficiários constituiriam, em verdade, *planos individuais ou familiares* disfarçados, supostamente utilizados para contornar as regras regulatórias mais rígidas aplicadas a estes. A consequência, para essa linha de raciocínio, seria a incidência dos índices máximos de reajuste fixados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para essa categoria, em substituição aos critérios de reajuste próprios da modalidade coletiva.

A hipótese submetida à análise é a seguinte. Pessoa jurídica regularmente constituída celebra com operadora contrato de plano de saúde coletivo empresarial para número reduzido de vidas, frequentemente integrantes do mesmo núcleo familiar. Tal

situação é expressamente admitida pela legislação setorial e pela regulamentação da ANS. Ao optar pela modalidade coletiva, o grupo se submete a regime jurídico próprio. Beneficia-se, em regra, de mensalidades mais acessíveis, maior flexibilidade para escolher coberturas e rede credenciada, além do acesso a um universo mais amplo de operadoras, inclusive aquelas que não comercializam planos individuais. Por outro lado, sendo o contrato inferior a 30 vidas, sujeita-se à sistemática de reajuste anual prevista em contrato e regulada pela ANS, que exige que o reajuste seja calculado com base na sinistralidade de um agrupamento de contratos, o chamado "*pool* de risco", técnica atuarial destinada a preservar o equilíbrio econômico-financeiro (a mutualidade) inerente ao sistema.

Não obstante a regulação vigente e o regime contratual voluntariamente ajustado pelas partes, muitos beneficiários têm ingressado com demandas judiciais. Nessas ações, sustentam que tais contratos configurariam "falsos coletivos" ou "coletivos atípicos", postulando a incidência do teto de reajuste fixado pela ANS para os planos individuais, que é substancialmente inferior. Como se verá, parte da jurisprudência tem acolhido essa tese. Tais precedentes resultaram em ampla judicialização da matéria, inclusive com intensa publicidade por parte de advogados, estimulando o ajuizamento dessas pretensões, o que ampliou ainda mais a litigiosidade em matéria de saúde suplementar.

Diante desse quadro, a Consulente indaga se é juridicamente admissível que o Poder Judiciário, à vista de circunstâncias fáticas como o número reduzido de vidas ou a composição familiar do grupo segurado, requalifique contrato coletivo empresarial regularmente celebrado. O objetivo da pretensão desses beneficiários é substituir os critérios de reajuste estabelecidos contratualmente pelos índices máximos dos planos individuais, sem demonstração concreta de ilegalidade ou abusividade dos reajustes aplicados. Em outras palavras, a questão jurídica em exame consiste em saber se a requalificação judicial de determinados planos de saúde coletivos empresariais como "falsos coletivos", com a consequente imposição do regime de reajuste dos planos individuais, encontra respaldo constitucional, legal e regulatório.

A conclusão, que desde logo se antecipa, é a de que a alteração judicial da natureza do contrato, nos moldes descritos, é inconstitucional e ilegal. É o que se passa a demonstrar.

II. A saúde suplementar e o regime jurídico dos planos de saúde

A saúde suplementar corresponde ao mercado privado de assistência à saúde, mediante contratação voluntária de planos ou seguros de saúde junto a operadoras. O setor atende a mais de 53 milhões de beneficiários[2]. Em dezembro de 2025, a taxa de cobertura da população brasileira por planos médico-hospitalares alcançou 25%, enquanto a cobertura odontológica atingiu 16,7%. O setor é composto por 896 operadoras ativas com beneficiários, sendo 671 médico-hospitalares e 225 exclusivamente odontológicas.

O funcionamento do setor pode ser compreendido a partir do *princípio do mutualismo*, que é a base econômica e operacional dos planos de saúde. Por meio dele, uma coletividade de beneficiários contribui financeiramente para um fundo comum destinado a custear o uso dos serviços quando necessário. Nesse modelo, a solidariedade financeira torna viável a cobertura de eventos de saúde (sinistros) que os indivíduos não seriam capazes de suportar isoladamente. A sustentabilidade do sistema depende, portanto, do equilíbrio contínuo entre as receitas provenientes das mensalidades e os gastos com a utilização dos serviços de saúde. Disso decorre que: (i) o cálculo atuarial, por meio do qual são estimados riscos e custos futuros, é elemento fundamental para definir o valor das mensalidades (prêmios); (ii) reajustes periódicos são necessários para manter o equilíbrio econômico-financeiro e a continuidade dos serviços; e (iii) a estabilidade regulatória é indispensável, pois alterações imprevisíveis podem gerar desequilíbrios sistêmicos, afetando os prêmios, a oferta dos planos e, em última análise, o próprio acesso à saúde suplementar.

Para situar a controvérsia objeto deste parecer, é preciso analisar preliminarmente a conformação constitucional da saúde suplementar no Brasil e a arquitetura legal e regulatória construída a partir das Leis nº 9.656 de 3.06.1998 e nº 9.961, de 28.01.2000, e concretizada pelas normas da ANS.

---

[2] Em dezembro de 2025, o setor registrou 53.180.646 beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia. Desde dezembro de 2019, a taxa de crescimento (%) do número de beneficiários em relação ao ano anterior é positiva. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, *Dados Gerais*. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais. Acesso em: 5 abr. 2026.

II.1. A saúde suplementar na Constituição

A Constituição de 1988 consagrou o direito fundamental social à saúde (art. 6º) como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas (art. 196). O texto constitucional estruturou o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo central da política pública universal (arts. 198 e 200). Ao mesmo tempo, franqueou à iniciativa privada a livre participação na assistência à saúde, sob regime jurídico próprio (art. 199). Essa configuração insere a saúde suplementar em uma zona de intersecção entre a ordem econômica e a garantia do direito fundamental à saúde, o que impõe uma dupla incidência normativa.

De um lado, aplicam-se os princípios da ordem econômica, incluindo a livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor (arts. 1º, IV, e 170). Trata-se, afinal, de atividade econômica privada, exercida em regime concorrencial e estruturada sobre relações contratuais, mutualismo e equilíbrio econômico-atuarial. De outro lado, a saúde suplementar submete-se a forte controle regulatório estatal, decorrente da relevância do bem jurídico tutelado (art. 197) e do papel do Estado como agente normativo e regulador da atividade econômica (art. 174).

Por envolver a concretização de um direito fundamental, a assistência à saúde não pode ser tratada como mercadoria comum nem se submeter exclusivamente à lógica de mercado. A regulação deve ter por objeto assegurar a qualidade, a sustentabilidade do setor e a proteção do interesse coletivo, sem descaracterizar a natureza privada da atividade.

II.2. Marco legal e regulatório da saúde suplementar

A disciplina constitucional da saúde suplementar foi densificada, nos seus contornos essenciais, por duas leis e dois atos regulatórios da ANS. Confira-se.

1. Marco legal

a) Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde ("Lei dos Planos de Saúde") e estabelece os três regimes ou tipos de contratação admissíveis: (i)

individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão (art. 16, VII)[3]; e

b) Lei nº 9.961/2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar ("Lei da ANS"), autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. À agência foi atribuída competência ampla para regular, normatizar, controlar e fiscalizar o setor (art. 1º), à luz da finalidade institucional de "promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde" (art. 3º)[4].

2. Marco regulatório

Dois atos normativos editados pela ANS, no exercício de suas atribuições, são especialmente relevantes para o tema aqui versado:

c) Resolução Normativa ANS nº 557/2022, que dispõe sobre a classificação e características dos planos de saúde e regulamenta a sua contratação; e

d) Resolução Normativa ANS nº 565/2022, que dispõe sobre os critérios e regras para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados, tratando, especialmente, do agrupamento de contratos coletivos para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

---

[3] A lei prevê, ainda, que os contratos de planos de saúde devem indicar "com clareza" o "regime ou tipo de contratação" e "os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias" (art. 16, VII e XI).

[4] Entre outras funções, importa destacar que a ANS possui competência para (art. 4º): autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde (inc. XVII); monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos (inc. XXI); e articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde (inc. XXXVI).

II.3. O regime jurídico dos três tipos de contratação de planos de saúde

A partir dessas normativas, extrai-se o regime jurídico de cada um dos três tipos de contratação previstos na Lei dos Planos de Saúde. A diferença básica entre eles está na figura do contratante e no fundamento do vínculo que legitima o ingresso do beneficiário no plano de saúde. A seguir, os requisitos de elegibilidade de cada um:

1. *Planos individuais ou familiares*. São contratados diretamente por pessoa natural, que adere livremente ao produto oferecido pela operadora para si e, se desejar, para seu grupo familiar (seus dependentes) (art. 3º, RN nº 557/2022);

2. *Planos coletivos empresariais*. São aqueles em que a contratação é feita por pessoa jurídica e a elegibilidade dos beneficiários depende de vínculo empregatício, estatutário ou outro vínculo expressamente previsto com a pessoa jurídica contratante (art. 5º, RN nº 557/2022[5]). A norma autoriza a inclusão dos sócios e seus dependentes. Também admite contratação por empresário individual (art. 9º, RN nº 557/2022); e

3. *Planos coletivos por adesão.* Neste caso, o contratante também é pessoa jurídica, mas a vinculação decorre de pertencimento do beneficiário a determinadas entidades de caráter profissional, classista ou setorial, tais como conselhos profissionais, entidades de classe, sindicatos e federações (art. 15, RN nº 557/2022). A inclusão do grupo familiar do titular no plano de saúde é igualmente admitida (art. 15, §1º).

---

[5] RN nº 557/2022, Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
§1º O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente: I - os sócios da pessoa jurídica contratante; (...); e VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

II.4. A única hipótese de requalificação do plano coletivo como individual

Nos contratos coletivos (tanto empresariais quanto por adesão), a ANS atribui à operadora o dever de verificar o cumprimento dos requisitos de elegibilidade.[6] Caso o beneficiário não preencha tais requisitos, a RN nº 557/2022 prevê que o contrato se equipara "para todos os efeitos legais, ao plano individual ou familiar" [7]. Portanto, **a ANS apenas autoriza a requalificação do contrato coletivo como individual ou familiar em uma hipótese: a de irregularidade *formal* da elegibilidade dos beneficiários.**

II.5. A questão central: o regime de reajuste

Há dois regimes de reajuste, um para os planos individuais ou familiares, e outro para os planos coletivos (empresariais e por adesão).

Nos *planos individuais ou familiares*, admite-se o reajuste por mudança de faixa etária (art. 15, Lei nº 9.656/1998) e o reajuste anual por variação de custos, cobrado no aniversário do contrato. Contudo, o reajuste anual dos contratos médico-hospitalares depende de prévia autorização da ANS (art. 3º, RN nº 565/2022) e deve observar o índice máximo fixado pela agência (art. 8º, RN nº 565/2022)[8].

---

[6] Essa aferição é ainda mais rigorosa no caso de empresário individual, caso em que a operadora deve verificar anualmente os requisitos de elegibilidade (arts. 9º, §2º, e 10, RN nº 557/2022).

[7] RN nº 557/2022: "Art. 39. O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 15 desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar". Para os empresários individuais: "Art. 10, §2º A celebração ou a manutenção, após a verificação anual, de contrato de plano de saúde coletivo empresarial que não atenda ao disposto no caput equipara-se, para todos os efeitos legais, ao plano individual ou familiar, conforme prevê o artigo 39 desta resolução".

[8] O teto se aplica aos contratos celebrados após janeiro de 1999 (e não adaptados à lei).

Esse "teto" é aplicado de maneira uniforme para todo o mercado de planos individuais e calculado com base em médias setoriais[9].

Nos *planos coletivos* (tanto empresariais quanto por adesão), o reajuste não é limitado pelo teto anual autorizado pela ANS. Apesar disso, há forte regulação dos mecanismos de reajuste. Há três vedações principais: (i) a aplicação de reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvada a mudança de faixa etária (art. 25, RN nº 557/2022 e art. 24, RN nº 565/2022); (ii) a aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um contrato (art. 26, RN nº 557/2022); e (iii) a distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados (art. 27, RN nº 557/2022).

Nos contratos coletivos, admite-se, além do reajuste por mudança de faixa etária, o reajuste anual por variação de custos e o chamado reajuste por sinistralidade, definidos conforme as regras previstas no contrato (art. 27, RN nº 565/2022). O reajuste por variação de custos reflete o aumento das despesas assistenciais, sendo frequentemente associado à VCMH (Variação de Custos Médico-Hospitalares), indicador que mede a evolução dos custos dos serviços de saúde, também conhecido como inflação médica. Já o reajuste por sinistralidade decorre da proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano (art. 27, II, RN nº 565/2022), podendo ser aplicado quando gastos com o uso do plano superam o nível considerado sustentável, o que gera a necessidade de recompor o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Regra adicional para pequenos coletivos: o agrupamento obrigatório

Ainda em relação aos planos coletivos, há uma distinção a ser pontuada, em função do número de beneficiários do contrato.

---

[9] O reajuste anual dos planos individuais ou familiares é calculado pela ANS conforme as regras da RN nº 441/2018, por meio de uma fórmula que combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA), com peso de 80%, e o IPCA (excluído o subitem plano de saúde), com peso de 20%. O IVDA resulta da Variação das Despesas Assistenciais (VDA) do mercado, da qual são deduzidos 2 redutores: (i) a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE), que exclui a parcela já recomposta por reajustes etários, e (ii) o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE), calculado a partir da comparação entre a variação de despesas de cada operadora e o terceiro quartil do setor, funcionando como incentivo à eficiência e reduzindo o índice final.

Nos planos coletivos com 30 ou mais vidas, o reajuste decorre de livre negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora, observados critérios de variação de custos e sinistralidade (art. 41, §3º). Já nos planos coletivos com menos de 30 vidas, como é o caso de contratos de pequenas e médias empresas (PME), a ANS tornou obrigatória a formação do denominado agrupamento de contratos. Por meio desse *pool*, cada operadora agrega todos os seus contratos coletivos com menos de 30 beneficiários para calcular um percentual único de reajuste, que será aplicado a todos os contratos dessa faixa, pertencentes à mesma operadora, independentemente do plano contratado (arts. 37 e 38)[10].

A própria norma aponta que a formação do agrupamento "tem por finalidade promover a distribuição, para todo um grupo determinado de contratos coletivos, do risco inerente à operação de cada um deles" (art. 36, I). Trata-se de mecanismo de proteção dos pequenos coletivos, capaz de preservar a lógica do mutualismo inerente aos planos de saúde, que, como visto, pressupõe diluição de riscos entre os integrantes de determinada carteira. Nos contratos com pequeno número de vidas, a sinistralidade individual poderia gerar oscilações abruptas de preço. Por isso, a regulamentação impõe o agrupamento, de modo a evitar distorções.

Em todo caso, aplicam-se deveres de informação e transparência, com o objetivo de proteção dos beneficiários tanto no momento da contratação quanto da aplicação efetiva do reajuste (arts. 27, RN nº 565/2022; arts. 30 a 32, RN nº 557/2022; arts. 14 a 16, RN nº 509/2022).

II.6. Conclusão parcial

A saúde suplementar estrutura-se em três regimes distintos de reajuste: (i) planos individuais ou familiares, sujeitos a teto de reajuste

[10] Facultativamente, a norma permite que a operadora inclua no agrupamento contratos com número maior de beneficiários, desde que isso esteja previsto em cláusula contratual (art. 37, §1º). Ademais, autoriza que a operadora desmembre o agrupamento em até três subagrupamentos por tipo de cobertura (e.g., sem internação, internação sem obstetrícia e internação com obstetrícia), definindo, então, três percentuais de reajuste diversos (arts. 39). O percentual de reajuste calculado para o agrupamento deve ser divulgado pela operadora até o 1º dia útil de maio e aplicado aos contratos agregados no mês de aniversário (arts. 41 e 42).

fixado pela ANS; (ii) planos coletivos com mais de 30 vidas, com livre pactuação de reajustes; e (iii) planos coletivos com menos de 30 vidas, com reajustes definidos a partir de agrupamento obrigatório para proteção dos beneficiários. Esse desenho regulatório afeta não apenas as mensalidades, mas também o equilíbrio econômico-financeiro do sistema e a própria distribuição da oferta de planos.

Nos planos individuais, o teto da ANS dissocia parcialmente preço e sinistralidade, deslocando o risco atuarial para a gestão interna e para a decisão de ofertar ou não o produto. Já nos planos coletivos, há maior alinhamento entre custos e preços. Nos pequenos coletivos, essa correlação é preservada, enquanto o agrupamento assegura o necessário mutualismo e evita oscilações abruptas nos reajustes. Não por caso, há predominância de planos coletivos empresariais no mercado[11]. Dos cerca de 53,2 milhões de beneficiários com planos de assistência médico-hospitalar, aproximadamente 38,8 milhões (73%) estão vinculados a planos coletivos empresariais, 8,5 milhões (16%) a planos individuais e 5,8 milhões (11%) a planos coletivos por adesão.

III. A tese do "falso coletivo" e a divergência jurisprudencial na matéria

III.1. A criativa construção jurisprudencial para mudar a natureza do contrato

Como se extrai do item anterior, a tese dos planos de saúde "falsos coletivos" não deriva da legislação setorial, tampouco da regulamentação da ANS. Sua origem está em construção interpretativa desenvolvida em precedentes judiciais. O objeto deste parecer se limita à controvérsia do falso coletivo no que diz respeito ao afastamento dos índices de reajuste pactuados.

Os julgados de tribunais estaduais que encampam essa tese têm considerado três elementos fático-estruturais para requalificar um contrato como "falso coletivo". O primeiro é o *número reduzido de*

[11] Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais.

beneficiários, sendo frequentes os casos envolvendo contratos com apenas duas[12] ou poucas vidas. O segundo é a *composição familiar do grupo segurado*[13]. Em menor medida, algumas decisões também consideram a *ausência de efetivo desempenho de atividade econômica pela pessoa jurídica* contratante, especialmente quando a empresa não possui empregados, não exerce atividade econômica efetiva ou foi constituída pouco antes da contratação do plano[14]. Em caráter subsidiário, alguns julgados invocam argumentos econômicos, ora presumindo abusividade a partir da simples diferença aritmética entre os reajustes de planos individuais e coletivos[15], ora apontando suposta falta de comprovação técnica do reajuste aplicado[16].

Na prática, contudo, a maior parte das decisões considera os critérios "poucas vidas" e "composição familiar" suficientes para requalificação do contrato como "falso coletivo" e aplicação automática do teto da ANS, com presunção de prática abusiva. Confira-se a ementa de julgado representativo dessa corrente:

DIREITO DO CONSUMIDOR – PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL – FALSO

---

[12] TJSP, Apelação Cível 1004257-48.2025.8.26.0625, Rel. Des. Flávio Pinella Helaehil, j. em 30.01.2026; TJPR, Recurso Inominado Cível 0004076-55.2023.8.16.0191, Rel. Des. Juan Daniel Pereira Sobreiro, j. em 20.09.2024.

[13] TJDFT, Apelação Cível 0709073-09.2025.8.07.0001, Rel. Des. Sandra Reves, j. em 16.07.2025; TJSP, Apelação Cível 1007875-76.2025.8.26.0309, Rel. Des. João Battaus Neto, j. em 3.02.2026.

[14] TJSP, Apelação Cível 1004257-48.2025.8.26.0625, Rel. Des. Flávio Pinella Helaehil, j. em 30.01.2026.

[15] TJSP, Apelação Cível 1025778-09.2024.8.26.0003, Rel. Des. Edson Luiz de Queiróz, j. em 20.03.2025.

[16] TJSP, Apelação Cível 1165686-81.2024.8.26.0100, Rel. Des. Ana Paula Corrêa Patiño, j. em 1.04.2025; TJDFT, Apelação Cível 0709073-09.2025.8.07.0001, Rel. Des. Sandra Reves, j. em 16.07.2025; TJPE, Apelação Cível 0010679-27.2020.8.17.2001, Rel. Des. Djalma Andrelino Nogueira Junior, j. em 2.02.2026; TJBA, Apelação Cível 059433-38.2024.8.05.0001, Rel. Des. Joanice Maria Guimarães de Jesus, j. em 16.12.2025.

COLETIVO REAJUSTE ABUSIVO REFORMA DA SENTENÇA.

I. Caso em exame: plano de saúde coletivo empresarial contratado para apenas quatro beneficiários do mesmo núcleo familiar, submetido a reajuste de 19,67% em setembro/2024.

II. Questão em discussão: caracterização de "falso coletivo" e abusividade do reajuste aplicado pela operadora.

III. Razões de decidir: contrato com apenas quatro vidas do mesmo grupo familiar não atinge o escopo da norma reguladora dos planos coletivos, devendo ser aplicado o regime jurídico dos planos individuais/familiares, com observância dos índices da ANS. Reajuste de 19,67% manifestamente abusivo frente ao índice de 6,91% autorizado pela ANS para planos individuais/familiares. Restituição dos valores indevidamente cobrados, observado o prazo prescricional trienal.

IV. Dispositivo e tese: recurso provido para reformar a sentença, declarando a abusividade dos índices aplicados e determinando a aplicação dos percentuais da ANS, com restituição das quantias cobradas indevidamente[17].

Como consequência da caracterização do "falso coletivo", essas decisões judiciais, em regra, determinam as seguintes providências: (i) a substituição dos percentuais de reajuste aplicados pelos índices máximos fixados pela ANS para planos individuais; e (ii) a restituição de valores pagos a maior, em regra de maneira simples e observada a prescrição trienal. Ou seja, desfiguram o contrato, rompem o equilíbrio econômico-financeiro num mercado de custos crescentes

[17] TJSP, Apelação Cível 1007875-76.2025.8.26.0309, Rel. Des. João Battaus Neto, j. em 3.02.2026.

e, inevitavelmente, impactarão a oferta de planos dessa natureza, em prejuízo do consumidor.

III.2. A linha jurisprudencial deferente ao modelo regulatório da saúde suplementar

Em sentido diverso, há corrente jurisprudencial mais deferente ao modelo regulatório da saúde suplementar[18]. Decisões alinhadas a essa orientação rejeitam a equiparação automática de contratos coletivos empresariais a planos individuais com base em presunções genéricas, como o número de vidas ou a composição familiar. Esses julgados ressaltam que a legislação setorial e a regulamentação da ANS admitem expressamente a contratação por pequenas e médias empresas e até mesmo por empresário individual, sem estabelecer número mínimo de beneficiários.

Além disso, enfatizam que o regime de reajustes de planos coletivos não se vincula aos índices definidos para planos individuais pela ANS. Afirmam, assim, que eventual ilegalidade ou abusividade do reajuste deve ser demonstrada mediante prova técnica adequada, inclusive perícia atuarial. O controle judicial, nessa perspectiva, deve incidir sobre a legalidade do reajuste concretamente aplicado, e não sobre a própria estrutura contratual admitida pelo ordenamento regulatório. Confira-se ementa de julgado representativo:

> APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL - REAJUSTES POR SINISTRALIDADE/VCMH - ÍNDICES DA ANS - INAPLICABILIDADE A CONTRATOS COLETIVOS - ALEGAÇÃO DE "FALSO COLETIVO" - NÃO COMPROVAÇÃO - ÔNUS PROBATÓRIO DO AUTOR (ART. 373, I, CPC) NECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO TÉCNICO-ATUARIAL DA ABUSIVIDADE - AUSÊNCIA - IMPROCEDÊNCIA MANTIDA.

---

[18] TJRJ, AI 0066922-47.2025.8.19.0000, Rel. Des. Sônia de Fátima Dias, j. em 5.02.2026; TJMG, Apelação Cível 1.0000.25.199585-8/003, Rel. Des. Marcelo Pereira da Silva, j. em 3.12.2025; TJSP, Apelação Cível 1118728-71.2023.8.26.0100, Rel. Des. Paula Regina Schempf Cattan, j. em 5.12.2024; TJSP, Apelação Cível 1024816-54.2022.8.26.0100, Rel. Des. João Batista Vilhena, j. em 9.10.2024.

> Os percentuais anuais divulgados pela ANS destinam-se aos planos individuais/familiares, não alcançando os contratos coletivos empresariais, cujos reajustes decorrem da livre negociação e da metodologia técnico-atuarial prevista na regulação (sinistralidade e variação de custos médico-hospitalares), com monitoramento da agência para prevenção de abusos.
>
> O reconhecimento judicial de abusividade em plano coletivo exige prova idônea, preferencialmente pericial, apta a demonstrar desequilíbrio concreto do preço à luz do risco mutualístico. A mera comparação com os índices da ANS não é suficiente.
>
> Não comprovada a figura do "falso coletivo" nem demonstrada, por laudo técnico, a desarrazoabilidade dos reajustes aplicados, impõe-se a manutenção da improcedência dos pedidos revisional e restitutório[19].

Esse cenário revela significativa divergência jurisprudencial sobre o tema. Torna-se, assim, relevante analisar a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), cuja função uniformizadora assume papel central na delimitação dos contornos jurídicos da chamada tese dos "falsos coletivos".

III.3. A oscilação jurisprudencial no STJ

No âmbito do STJ, ainda não há posição pacificada sobre o tema. A orientação mais tradicional da Corte parece ser a de preservar o regime jurídico próprio dos planos coletivos e condicionar a intervenção judicial à demonstração concreta de abusividade, rejeitando a requalificação judicial de contratos coletivos para aplicação do teto de reajuste da ANS em razão da simples composição do grupo segurado.

A jurisprudência do STJ reconhece que os planos coletivos de saúde se submetem a regime jurídico distinto daquele aplicável

[19] TJMG, Apelação Cível 1.0000.25.199585-8/003, Rel. Des. Marcelo Pereira da Silva, j. em 3.12.2025.

aos planos individuais ou familiares, inclusive no que se refere ao regime de reajustes[20]. A Corte tem admitido, de maneira reiterada, que "é possível reajustar os contratos de saúde coletivos (...) seja por variação de custos ou por *aumento de sinistralidade*"[21]. O STJ também tem enfatizado que a aplicação dos índices da ANS para contratos individuais não se estende a contratos coletivos, cuja dinâmica de precificação e recomposição de custos segue parâmetros próprios, definidos contratualmente e monitorados pela ANS[22].

A partir dessas premissas, a Corte tem estabelecido que a abusividade do reajuste não pode ser presumida: "*A eventual abusividade do índice aplicado [deve] ser apurada caso a caso, não sendo aplicáveis, nessa situação, os* índices *limite definidos pela ANS para os planos individuais e familiares*"[23]. Quando identificada deficiência informacional ou ausência de demonstração adequada da necessidade do reajuste, a orientação do Tribunal é afastar o percentual reputado excessivo e determinar a apuração do índice adequado mediante prova técnica na fase de liquidação ou de cumprimento de sentença[24].

No que se refere aos contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, diversos julgados do STJ, embora reconheçam maior vulnerabilidade do consumidor, apontam que a própria regulação da ANS

---

[20] STJ, REsp 1.553.013, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 23.03.2018; AgInt no AREsp 2.304.982, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 4.09.2023; AgInt no REsp 2.008.784, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 6.03.2023.

[21] STJ, AgRg no EDcl no Ag no REsp 235.553, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 2.06.2015; AgInt nos EDcl no REsp 2.055.252, Rel. Min. Marco Buzzi, j. em 28.08.2023; AgRg nos EDcl nos EDcl no AREsp 269.274, Rel. Min. Sidnei Beneti, j. em 14.05.2013; REsp 1.102.848/SP, Red. p/ acórdão Min. Massami Uyeda, j. em 3.8.2010.

[22] STJ, AgInt no AREsp 2.304.982, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 4.09.2023; AgInt no AREsp 2.443.781, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 19.03.2024.

[23] STJ, AgInt no AREsp 2.304.982, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 4.09.2023.

[24] STJ, AgInt no AREsp 2.443.781, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 19.03.2024.

instituiu o agrupamento obrigatório de contratos como mecanismo específico destinado a preservar a lógica do mutualismo e reduzir oscilações abruptas de sinistralidade individual de contratos muito pequenos[25]. Por essa razão, nesses casos, o STJ tem afirmado que "*[o]s contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmudados em plano familiar (...) A precificação entre eles é diversa, não podendo o CDC ser usado para desnaturar a contratação*"[26].

Em sentido contrário, porém, algumas decisões da Corte têm reconhecido, em hipóteses excepcionais, a natureza híbrida de contratos coletivos com número reduzido de beneficiários, que autorizaria a aplicação, por analogia, do regime dos planos individuais ou familiares, inclusive os índices máximos de reajuste[27]. Importa observar, contudo, que nessas ocasiões, em regra, a decisão apenas mantém o enquadramento como "falso coletivo" feita pela Corte de origem, em razão de limitações próprias da via do recurso especial, em especial os óbices das Súmulas nºs 5 e 7 do STJ, que impedem o revolvimento do contexto fático-probatório ou nova interpretação de cláusulas contratuais.

Exposto o quadro fático, normativo e jurisprudencial, passa-se à análise da matéria à luz da teoria do direito, da Constituição e da realização da justiça para todos.

Parte I
Três breves reflexões prévias

---

[25] STJ, REsp 1.553.013, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 23.03.2018; AgInt no REsp 2.008.784, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 6.03.2023.

[26] STJ, REsp 1.553.013, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 23.03.2018.

[27] STJ, AgInt no REsp 1.880.442, Rel. Min. Marco Buzzi, j. em 2.05.2022; REsp 2.203.816, Rel. Min. Daniela Teixeira, j. em 1.09.2025; AgInt nos EDcl no AREsp 1.137.152, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 2.04.2019; AgInt no REsp 1.941.800, Rel. Min. Marco Buzzi, j. em 4.10.2021; STJ, AgInt no AREsp 2.085.003, Rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, j. em 15.08.2022.

I. Contrato e segurança jurídica

O *contrato* é uma das grandes invenções do direito, com importante função civilizatória. Ele permite que os indivíduos criem expectativas, distribuam riscos e cooperem entre si. São três os seus pilares: autonomia da vontade, força vinculante (*pacta sunt servanda*) e confiança recíproca. A *segurança jurídica*, por sua vez, figura ao lado da justiça e do bem-estar social como um dos fins do direito. Ela significa, em essência, previsibilidade das condutas (anterioridade das leis), estabilidade do ordenamento (leis são mutáveis, mas não devem ser voláteis) e irretroatividade das normas (leis novas aplicam-se prospectivamente). É a garantia de que as regras não serão mudadas durante a partida. Também aqui, a ideia de confiança legítima desempenha papel fundamental.

Quando as partes celebram um contrato, devem ter a garantia de que o direito: respeitará o conteúdo acordado; não alterará retroativamente as condições avençadas; e, sobretudo, não subverterá, de modo arbitrário, a lógica econômica do pacto. A combinação entre contrato e segurança jurídica traz previsibilidade, confiança e respeito mútuo, que são pressupostos imprescindíveis do Estado de direito, do desenvolvimento econômico e da prosperidade coletiva. Se não for assim, o contrato deixa de ser instrumento de cooperação racional e se transforma em aposta arriscada para o futuro, sujeito a casuísmos, manipulações e voluntarismos.

II. Riscos da proteção que desprotege

A proteção jurídica e social do polo mais fraco das relações negociais ou dos grupos vulneráveis é um imperativo moral do Estado democrático de direito. Por isso mesmo, é perfeitamente compatível com a Constituição e chancelada em leis diversas. Mas, como tudo na vida, há de se pautar pela justa medida. Em acórdão unânime e emblemático, o Supremo Tribunal Federal firmou uma ideia que parece paradoxal, mas é na verdade fundamental: a proteção desmedida desprotege[28]. Quando promovida de maneira casuística e

[28] Para atender uma demanda individual trabalhista, decisão do Tribunal Superior do Trabalho (TST) desacreditaria, de modo irreparável, a figura do Plano de Dispensa Incentivada (PDI), que é, em última análise, um benefício para o trabalhador, sobretudo quando de adesão voluntária. A hipótese: uma trabalhadora aderiu vo-

paternalista, sem levar em conta o conjunto do mercado (empresários, consumidores, investidores, trabalhadores, reguladores) pode produzir drásticas consequências negativas.

O protecionismo indiscriminado e as intervenções imprevisíveis, mesmo que aparentem gerar proveitos imediatos a alguns beneficiários, aumentam riscos sistêmicos, reduzem a oferta de serviços, encarecem os produtos, aumentam a litigiosidade e comprometem a segurança jurídica. Em última análise, prejudicam os consumidores. O próprio mercado de planos de saúde tem um precedente revelador: a excessiva intervenção estatal na formação dos preços dos planos individuais acarretou a saída do mercado de boa parte das grandes operadoras, que passaram a oferecer apenas planos coletivos[29]. O mercado de planos de saúde individuais ficou bem pior[30]. A proteção legítima é aquela que se preocupa com a posição assimétrica do consumidor, sem comprometer os incentivos adequados para que o empreendedor permaneça no mercado e ofereça um produto de qualidade.

III. O impacto da judicialização excessiva da saúde

O excesso de judicialização da vida é um fenômeno que se manifesta de maneira especialmente drástica na área da saúde[31]. No âmbito da

---

luntariamente a um PDI negociado entre o sindicato dos empregados e o patronal. Recebeu o equivalente a 78 meses de salário dando, como contrapartida prevista no Plano, quitação ampla, geral e irrestrita. Dias depois, ingressou na Justiça do Trabalho pleiteando novas verbas, o que foi admitido pelo TST, alegando que não existe quitação geral, somente das verbas especificadas. O STF reformou a decisão, levando em conta não apenas o aspecto da boa-fé, como também o risco de desmoralização dos Planos de Demissão Incentivada. Na verdade, acreditando estar beneficiando uma reclamante, a decisão prejudicaria todos os trabalhadores. STF, RE 590.415, rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. 30.04.2015.

[29] Entre eles, Hospitaú, Bradesco Saúde e Sul América.

[30] Thiago Bonfim, "ANS suspende a venda de 38 planos de saúde". *UOL,* 23.09.2023. Disponível em http://bit.ly/48oRymT; "Unimed paulistana quebra e terá que repassar mais de 700 mil clientes para outra operadora". *Bom dia, Brasil,* setembro de 2015. Disponível em: https://bit.ly/48bF7L9

[31] Sobre o tema, de forma geral, v. Luís Roberto Barroso, *A judicialização da vida*.

saúde privada ou suplementar, somente em 2024 foram ajuizados 298.755 novos processos, com alta de 112% entre 2020 e 2024[32]. As demandas variam e se concentram em (i) obtenção de medicamentos e tratamentos não previstos no rol da ANS, (ii) afastamento de cláusulas contratuais, (iii) questionamento de negativa de cobertura, (iv) suspensão de cancelamentos e (v) *contestação a reajustes*. Muitas ações visam à obtenção de procedimentos já contratualmente cobertos pelos planos, tendo a recusa sido indevida – nesses casos, não há dúvida da legitimidade da judicialização. Em muitos outros, porém, ela envolve o uso abusivo do Judiciário e mesmo litigância predatória[33], desorganizando a política regulatória e o equilíbrio econômico-financeiro do setor.

A judicialização desmedida traz consequências negativas cada vez mais visíveis. A primeira é um *efeito distributivo negativo:* o acesso à justiça se dá, predominantemente, por segmentos sociais mais favorecidos, que têm acesso à informação e a advogados. A segunda consequência facilmente detectável é o *efeito econômico inflacionário*, que se manifesta no aumento estrutural de custos e prêmios. Uma terceira consequência negativa é o *efeito descoordenador da regulação*, em razão de decisões fragmentadas, impactantes, vindas de tribunais diversos e, por vezes, contraditórias. Sempre lembrando: a conta da judicialização não desaparece. O sistema é mutualista e, de uma forma ou de outra, ela acaba transferida para os segurados, tornando os planos mais caros e menos acessíveis. Por todas essas razões, a atuação do Judiciário na matéria precisa ser extremamente cautelosa.

Parte II
Valores, princípios e regras violados

Belo Horizonte: Fórum, 2018; especificamente sobre a área da saúde, do mesmo autor, v. "Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial".

[32] Felipe Delpino; Clenio Schulze, "Judicialização na saúde suplementar: desafios regulatórios e caminhos para a sustentabilidade do setor até 2035". *IESS – Instituto de Estudos da Saúde Suplementar*, v. 10, dezembro de 2025.

[33] *Litigância predatória* é a utilização estratégica, massificada e abusiva dos tribunais para obter vantagem econômica ou pressão negocial, sem base jurídica consistente ou com artificial multiplicação de demandas, explorando as fragilidades do sistema.

I. Livre iniciativa

A *livre iniciativa* está inscrita no art. 1º, IV, da Constituição como um dos *fundamentos* da República, um dos seus princípios estruturantes. Ela é a expressão de uma ideia geral de liberdade e, nesse sentido, transcende a dimensão puramente econômica. Daí decorre que a regra elementar, em todos os domínios, é que tanto as pessoas físicas quanto as jurídicas são livres para fazerem suas escolhas existenciais, profissionais e empresariais, sem ingerência indevida do Estado. A livre iniciativa é, também, *princípio específico da Ordem Econômica*, previsto no art. 170, *caput*, do texto constitucional. Nesse âmbito, ela significa a opção por um regime de economia de mercado – que gravita em torno da lei da oferta e da procura – e não de economia planificada, em que os agentes econômicos ou são estatais ou são subordinados a rígidas diretrizes estatais.

Nesse sentido econômico, são elementos essenciais da livre iniciativa a *propriedade privada* (apropriação privada dos bens e dos meios de produção), a *liberdade de empreender* (o livre exercício de qualquer atividade econômica, desde que preenchidos os requisitos legais), a *livre concorrência* (liberdade de preço e proteção contra práticas anticoncorrenciais) e a *liberdade contratual* (autonomia da vontade dos contratantes). Como a Constituição institui um Estado social de direito, ela própria impõe temperamentos à livre iniciativa, que incluem a função social da propriedade e da empresa (art. 170, III), a repressão ao abuso do poder econômico (art. 173, § 4º), a defesa do consumidor (art. 170, V), a defesa do meio ambiente (art. 170, VI) e a valorização do trabalho (art. 170, *caput*). A ordem econômica e social justa é a que promove o equilíbrio adequado entre todos esses valores em jogo.

Todos os princípios, assim como todos os direitos fundamentais, têm um conteúdo mínimo, um núcleo essencial de sentido. **Do princípio da livre iniciativa decorre, sem margem à dúvida, que ninguém pode ser obrigado a empreender em uma área de atuação na qual não deseje, nem tampouco pode ser obrigado a contratar sem que seja por livre e espontânea vontade.** Essas são duas noções chave para o deslinde da presente controvérsia.

No caso em análise, a qualificação de contratos coletivos com poucos beneficiários como "falsos coletivos", com a imposição judicial dos índices máximos de reajuste da ANS para planos individuais, viola

o conteúdo mínimo da livre iniciativa de mais de uma maneira: (i) para as empresas que não oferecem planos coletivos, obriga-as a atuar num segmento no qual optaram por não empreender; (ii) para todas as empresas que celebram planos coletivos, cria uma nova modalidade contratual, diversa daquela em que houve o acordo de vontades; e, por fim, (iii) institui, em última análise, uma forma de controle de preços não prevista em lei.

Como visto, a lei e a regulação da ANS admitem três modalidades contratuais distintas na saúde suplementar (planos individuais, coletivos empresariais e coletivos por adesão), cada qual com disciplina própria. Ao fazer incidir a contratos coletivos regularmente celebrados o regime de reajuste dos planos individuais, o Poder Judiciário não se limita a controlar eventual abusividade. Tal intervenção judicial altera as bases de precificação e de alocação de riscos que estruturaram a contratação, interferindo diretamente na organização da atividade econômica.

Cabe enfatizar que as decisões aqui criticadas se baseiam, com frequência, tão-somente na diferença aritmética entre o teto fixado pela ANS para planos individuais e o reajuste aplicado aos planos coletivos. Trata-se de uma comparação entre quantidades heterogêneas, fundada em premissa e presunção equivocadas. O reajuste nesse último caso, com base na lei e na regulação pertinente, leva em conta a variação dos custos médicos e a sinistralidade no âmbito dos contratos obrigatoriamente agrupados. São fatores objetivos, demonstráveis e fiscalizados, distintos dos que são considerados no reajuste dos planos individuais.

A substituição judicial de um regime pelo outro, em lugar de promover a função social do contrato, na verdade desarticula, num ato de voluntarismo de graves efeitos colaterais, o mecanismo institucional concebido para realizá-la. A fórmula vigente faz um balanceamento justo e eficiente dos interesses em jogo, ao prever um "*pool* de risco", pelo qual todos os contratos de uma mesma operadora até 30 (trinta) vidas são agrupados para calcular um percentual único de reajuste. Com isso, evita-se que uma carteira, isoladamente, fique excessivamente onerosa, diluindo-se o risco, protegendo o usuário e preservando o equilíbrio econômico-financeiro. Essa é a técnica regulatória concebida por quem tem melhor capacidade institucional para concretizar a função social das relações contratuais no mercado de saúde suplementar.

II. Legalidade

O Estado de direito, desde suas origens históricas, tem como um dos seus elementos essenciais o *princípio da legalidade*, significando o governo de leis, e não de homens. Ele funciona como garantia fundamental do cidadão e como limite ao poder estatal. Para o particular, a legalidade significa a possibilidade de fazer tudo aquilo que não seja vedado por lei[34]. Para o Poder Público, o princípio expressa o dever de agir tão-somente quando a lei determina ou autoriza (art. 37, *caput,* CF/1988). Uma das ideias nucleares subjacentes ao princípio da legalidade é a de *reserva da lei*, pela qual determinadas matérias somente podem ser tratadas mediante lei, sendo vedado o uso de qualquer outro ato normativo ou decisório (art. 5º, II, CF/1988). É geralmente aceito que todo e qualquer ato que interfira com o direito de liberdade ou de propriedade das pessoas carece de lei prévia que o autorize. Vale dizer: somente a lei pode criar deveres e obrigações[35].

No âmbito privado, a legalidade se transmuda em *autonomia da vontade*, princípio maior que rege as relações entre particulares. Ela traduz a ideia de liberdade aplicada aos negócios privados[36]. Quando as partes assumem espontaneamente obrigações contratuais, sem vícios de consentimento ou sociais, têm o dever de cumpri-las. É certo que a proteção do consumidor também tem base constitucional e legal, sendo importante onde exista assimetria de poder entre as partes. Por isso, o CDC institui uma série de direitos e garantias, assegurando proteção em caso de abusividade, enganosidade, desproporcionalidade, onerosidade excessiva superveniente ou violação da boa-fé[37]. **Mas não dá ao consumidor o direito de exigir prestação diversa da con-**

---

[34] CF, Art. 5º, II: "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei".

[35] Luís Roberto Barroso, *Curso de direito constitucional contemporâneo.* 14ed., 2026, p. 402.

[36] V. Francisco dos Santos Amaral Neto, Autonomia privada como princípio fundamental da ordem jurídica. *Revista de Informação Legislativa 102:*207, 1989, 212-214 e 223.

[37] CDC, arts. 6º, V e 51.

tratada. Fora das situações contempladas no CDC, o paternalismo judicial desestrutura o sistema, desconsidera a regulação vigente e transforma o Judiciário, indevidamente, no gestor atuarial do sistema de saúde suplementar. As consequências não são boas. Sem respeito à **legalidade, cai-se no domínio indesejado do voluntarismo, do assistencialismo ilegítimo e da insegurança jurídica.**

As decisões que, impropriamente, impõem a planos coletivos regras dos planos individuais exibem problemas diversos. Em primeiro lugar, ignoram o papel contemporâneo que a Constituição e as leis atribuem às agências reguladoras. E, cumulativamente, violam o princípio da legalidade em pelo menos três perspectivas: (i) ao criar obrigações fora da normatividade vigente, ao arrepio da Lei dos Planos de Saúde, das normas da ANS e do próprio Código do Consumidor; (ii) ao restringir, igualmente fora do quadro normativo em vigor, a oferta de planos coletivos a grupos familiares ou pequenos grupos; e (iii) ao inobservar regulação expressa da ANS que prevê em quais situações o plano coletivo deve ser tratado como individual, bem como veda a *seleção de riscos*. Não é difícil demonstrar cada um desses pontos.

Começando pela posição institucional das agências reguladoras. O princípio da legalidade é compreendido hoje em sentido mais abrangente do que na sua versão original. Lei já não significa apenas lei formal – isto é: ato editado pelo Poder Legislativo –, vinculando-se ao conceito mais abrangente de *juridicidade,* denotando um conjunto normativo em cujo ápice está a própria Constituição[38]. A nova distribuição de espaços de atuação entre os três Poderes[39] também conferiu à legalidade uma formulação mais sofisticada, capaz de acomodar a delegação de competências normativas a

[38] Sobre o tema da substituição do conceito de legalidade estrita pela ideia de juridicidade, v. Paulo Otero, *Legalidade e Administração Pública*, 2003, p. 15. Na literatura nacional, v. Patrícia Batista, *Transformações do direito administrativo*, 2003, p. 108; e Gustavo Binenbojm, *Uma teoria do direito administrativo:* direitos fundamentais, democracia e constitucionalização, 2006 p. 141.

[39] Sobre o tema, v. Clèmerson Merlin Clève, *Atividade legislativa do Poder Executivo,* 2000; Vicente Paulo Francisco Ráo, Fatores políticos e sociais da legislação delegada, *Revista dos Tribunais 742:*765, 1997, p. 766-7; e Alexandre Santos de Aragão, O poder normativo das agências reguladoras, *Revista Forense 354:*3, 2001, p. 354.

instâncias da Administração Pública[40] e, de modo particularmente relevante para este parecer, às agências reguladoras. De fato, em setores marcados por elevada complexidade técnica e dinamismo econômico, o legislador frequentemente estabelece competências, finalidades e parâmetros que orientam e limitam a regulação, delegando a agências independentes poder normativo destinado a densificar tecnicamente o regime jurídico aplicável.[41]

Jurisprudência consistente e reiterada do Supremo Tribunal Federal reconhece e demarca o papel da regulação e impõe limites ao seu controle por juízes e tribunais. Nessa linha, já reconheceu a mais alta Corte que a função regulatória "*não é inferior nem exterior à legislação,"* ocupando espaço "*qualitativamente diferente, pelo seu viés técnico, ainda que conformada pela ordem constitucional e legal vigentes*[42]." No tocante à atuação judicial em relação às decisões da agência, o Supremo já se pronunciou, em múltiplos precedentes, que cabe ao Judiciário respeitar a discricionariedade técnica dos órgãos administrativos dotados de especialização e autonomia (como o CNJ, o TCU e as agências reguladoras), somente devendo intervir em casos de: (i) incompetência ou exorbitância de atribuições; (ii) inobservância do devido processo legal; ou (iii) ilegalidade ou falta de razoabilidade manifestas[43].

Passando às violações da legalidade, tem-se, em primeiro lugar, a mudança unilateral, por ato judicial, da natureza do contrato e do critério de reajuste das prestações, sem lastro legal ou regulatório. A regulação vigente permite, de maneira expressa e

---

[40] Sobre os contornos atuais do princípio da legalidade, v. Patrícia Batista, *Transformações do direito administrativo*, 2003, p. 108; Alexandre Santos de Aragão, *Direito dos serviços públicos*, 2007, p. 324 e ss; e Gustavo Binenbojm, *Uma teoria do direito administrativo:* direitos fundamentais, democracia e constitucionalização, 2006, p. 150 e ss.

[41] André Cyrino, *Delegações Legislativas, Regulamentos e Administração Pública*, 2018.

[42] STF, ADI 4.874, Rel. Min. Rosa Weber, Tribunal Pleno, j. em 1.02.2018.

[43] STF, MS 33.359, Red. p/ acórdão Min. Luís Roberto Barroso, j. 22.05.2018; e AO 2.611, rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. 1.03. 2021.

detalhadamente disciplinada, a celebração de contratos coletivos com pequenos grupos, inclusive familiares. Viola o núcleo essencial da legalidade a requalificação desses contratos, passando-os de coletivos a individuais, por via interpretativa, substituindo o desenho regulatório estabelecido pelo legislador e concretizado pela agência competente.

Em segundo lugar, tais decisões, que subvertem o acordo de vontade das partes e o regime jurídico a que se submeteram, poderão, por inviabilidade econômica, eliminar a possibilidade de oferta de planos coletivos a pequenos grupos, inclusive familiares. Extingue-se, assim, sem declaração de inconstitucionalidade ou maior elaboração doutrinária, possibilidade expressamente contemplada na Lei dos Planos de Saúde e na Resolução Normativa nº 557/2022, que admitem a contratação de planos coletivos por grupos reduzidos de pessoas, seus dependentes e até por empresário individual (arts. 5º, 9º e 15). É precisamente esse tipo de voluntarismo, claramente contrário à Constituição, que o princípio da legalidade visa evitar.

Chega-se, por fim, à terceira ilegalidade, que tem dupla face. A própria Resolução Normativa ANS nº 557/2022 já prevê as hipóteses em que um contrato coletivo deve ser equiparado a plano individual: são casos de não preenchimento dos requisitos formais de elegibilidade do beneficiário (art. 39). Estando a pessoa jurídica devidamente constituída e havendo vínculo admitido pela norma – seja na condição de sócio, dependente ou outro vínculo expressamente autorizado –, não cabe à operadora estabelecer exigências adicionais. Ao aplicar a contratos com poucas vidas e "perfil predominantemente familiar" o regime de reajuste próprio dos planos individuais, o Poder Judiciário introduz, por via interpretativa, uma regra distinta da que está em vigor e regeu a vontade das partes. De novo, a quebra da legalidade afigura-se fora de dúvida.

Com uma agravante que coloca a operadora diante de um dilema regulatório insolúvel. Para evitar o risco de que determinado contrato seja posteriormente caracterizado pelo Judiciário como "falso coletivo", teria de recusar a contratação de planos de saúde em situações admitidas pela regulação – por exemplo, quando os sócios são familiares. Tal conduta, contudo, violaria norma expressa da ANS e poderia caracterizar a prática vedada da **seleção de riscos**, segundo a qual "*[p]ara vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial não serão permitidas quais-*

quer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante" (art. 22, RN nº 557/2022).

III. Boa-fé objetiva

O princípio da *boa-fé objetiva* é importante projeção do princípio da segurança jurídica (art. 5º, *caput,* CF/1988) e da própria centralidade da dignidade humana (art. 1º, III, CF/1988). Com referência mais remota no CDC, o princípio, com sua natureza objetiva – fundado no padrão de conduta e não no estado mental da parte – foi consagrado de modo expresso no Código Civil de 2002, tendo sido reiterado, com nuances importantes, pela Lei da Liberdade Econômica (Lei nº 13.874, de 20.09.2019). Mais recentemente, o princípio ganhou previsão específica no art. 56 da nova Lei dos Seguros (Lei nº 15.040, de 9.12.2024), como parâmetro a orientar a interpretação e execução do contrato de seguro[44].

A boa-fé objetiva impõe às partes um dever de conduta ética, em um regime de cooperação, lealdade e correção que permeia a relação contratual em todos os seus aspectos e fases[45]. Mesmo nas relações de consumo, em que se reconhece a vulnerabilidade de uma das partes (art. 4º, I, CDC), a boa-fé impõe deveres recíprocos e bilaterais, que também vinculam o consumidor. Aliás, foi precisamente para proteger a confiança e a previsibilidade nas relações jurídicas que a já referida Lei de Liberdade Econômica previu que a intervenção do Estado sobre as atividades econômicas seria "subsidiária e excepcional", exigindo que modificações do quadro regulatório fossem precedidas de análise do "seu impacto econômico" (art. 5º). Mais especificamente, a mesma lei acrescentou no Código Civil, parágrafo único ao art. 421, cuja dicção é bastante eloquente:

---

[44] Lei nº 15.040/2024: "Art. 56. O contrato de seguro deve ser interpretado e executado segundo a boa-fé".

[45] Sobre o tema, v.: Judith Martins-Costa. A boa-fé no direito privado: critérios para sua aplicação. 2 ed, 2018; Gustavo Tepedino e Anderson Schreiber, Os efeitos da Constituição em relação à cláusula da boa-fé no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil, *Revista da EMERJ 23*:144, 2003; Bruno Lewicki, Panorama da boa-fé objetiva, in Gustavo Tepedino (coord.), *Problemas de direito civil constitucional*, 2000, p. 55.

"Nas relações contratuais privadas, prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual".

De forma mais concreta, a doutrina atribui três funções à boa-fé objetiva: *interpretativa* dos negócios jurídicos (CC, art. 113), *integrativa*, criadora de deveres conexos ou acessórios[46] e *corretiva* ou *limitadora*, destinada a evitar o abuso de direito (CC, art. 187)[47]. Nessa última dimensão, destacam-se duas de suas projeções: a proibição do comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) e a vedação de se beneficiar do próprio comportamento irregular (*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*). Vale dizer: quem escolhe, espontaneamente, um determinado modelo contratual, praticando os atos necessários à sua celebração, não pode pretender alterá-lo para fórmula diversa, infirmando sua própria conduta e imputando a ela impropriedade.

A *proibição do comportamento contraditório* (*venire contra factum proprium*) expressa a regra pela qual não é lícito a uma das partes criar expectativas na outra, em razão de conduta indicativa de determinado comportamento, e depois praticar ato incompatível com essa conduta anterior, em prejuízo do outro contratante[48]. O fundamento da vedação está na proteção da confiança ou das expectativas legítimas, exigindo-se que as partes atuem com coerência e sem deslealdade. Já a vedação ao benefício da própria torpeza (o *nemo auditur propriam turpitudinem allegans*) traduz a ideia segundo a qual aquele que atuou em violação a seus deveres contratuais, cometendo, por exemplo, uma simulação ou uma fraude, não pode se valer dessa mesma violação em benefício próprio e em detrimento da outra parte[49]. Em outras palavras, uma pessoa

---

[46] Judith Martins-Costa. A boa-fé no direito privado: critérios para sua aplicação. 2 ed, 2018.

[47] Código Civil, art. 187: "Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes".

[48] Anderson Schreiber, *A proibição de comportamento contraditório*: tutela da confiança e venire contra factum proprium, 2 ed., 2007.

[49] Judith Martins-Costa. *A boa-fé no direito privado*: critérios para sua aplicação. 2 ed,

não pode buscar extrair vantagem jurídica da alegação de uma situação irregular que ela mesma criou ou para a qual contribuiu[50].

No caso em estudo, a tese da falsa coletivização contraria o princípio da boa-fé objetiva, sob dois ângulos complementares. Primeiro, configura comportamento contraditório. O beneficiário utiliza o vínculo a uma pessoa jurídica para ingressar em plano de saúde coletivo empresarial, celebrando contrato com poucas vidas (*e.g.,* para ele e seus dependentes). Com isso, passa a usufruir das vantagens próprias desse regime contratual, como mensalidades iniciais geralmente mais acessíveis, maior diversidade de operadoras ofertantes e redes assistenciais mais amplas. Essa conduta é apta a gerar confiança legítima na operadora quanto à estabilidade do regime jurídico eleito. Posteriormente, porém, o mesmo beneficiário sustenta em juízo que o vínculo que permitiu a contratação seria meramente formal ou artificial, buscando desconstituir seletivamente apenas os ônus do regime coletivo, em especial o regime de reajustes, mas sem renunciar às suas vantagens econômicas e assistenciais. Busca, assim, negar relevância jurídica à própria condição de elegibilidade que tornou possível a contratação do plano. Trata-se, sem margem a dúvida, de contradição objetiva incompatível com o padrão de lealdade e coerência exigido pela boa-fé objetiva.

O segundo ângulo é da vedação ao benefício da própria torpeza. Os beneficiários, por vontade própria, constituíram uma pessoa jurídica para fazerem a contratação de um plano coletivo, que entendiam mais favorável do que o individual. Depois de firmado o contrato, alegam que a criação da pessoa jurídica foi um ato inautêntico ou simulado, por via do qual iludiu o outro contratante. Com tal comportamento buscam usufruir, simultaneamente, das vantagens dos planos coletivos e das limitações dos reajustes das mensalidades em planos individuais. Em termos econômicos, essa estratégia corresponde ao *cherry-picking* regulatório: a seleção oportunista e assimétrica das regras mais favoráveis de regimes jurídicos distintos, sem assumir as contrapartidas que sustentam o equilíbrio do sistema.

2018. p. 457.

[50] Anderson Schreiber, *A proibição de comportamento contraditório:* tutela da confiança e venire contra factum proprium, 2 ed., 2007.

A boa-fé objetiva torna irrelevante a ocorrência ou não de má-fé subjetiva por parte dos beneficiários, pois sua conduta claramente viola a confiança legítima da outra parte, intencionalmente ou não. A esse propósito, o Código Civil determina, em casos como esse, que "subsistirá o (negócio jurídico) que se dissimulou, se válido for na substância e na forma" (art. 167)[51]. Ora bem: tanto a constituição da pessoa jurídica quanto o contrato de plano coletivo são válidos.

Em suma: como se verá a seguir, na eventualidade de se demonstrar uma abusividade concreta, será admissível a revisão de cláusula contratual, para enquadrar eventual reajuste nos limites do próprio contrato e da regulação pertinente. Porém, em nenhuma hipótese se deve permitir a reconfiguração abstrata da natureza do contrato para permitir um fato claramente injurídico: assegurar ao consumidor que tenha atuado de maneira contraditória e dissimulada o benefício do teto de reajuste, ficando apenas com as vantagens do contrato coletivo, sem as contrapartidas.

IV. Proteção do consumidor

A proteção do consumidor tem assento constitucional, encontrando-se prevista no título dedicado aos direitos e garantias individuais (art. 5º, XXXII) e figurando entre os princípios da ordem econômica (art. 170). O mandamento constitucional é concretizado pelo CDC, que representou avanço legislativo significativo ao modificar qualitativamente as relações de consumo no Brasil, mitigando vulnerabilidade, hipossuficiência e assimetria de informações do consumidor em relação aos fornecedores de bens e serviços. Entre os múltiplos direitos que lhe são assegurados incluem-se a informação adequada, bem como a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva. É bem de ver, no entanto, que também estão incluídos no *rol* de proteção a transparência, o equilíbrio contratual e a confiança, valores que funcionam para todas as partes. Importante acrescentar, nesse ponto, que vulnerabilidade não significa presunção absoluta de razão; e proteção não significa paternalismo acrítico.

[51]CC, art. 167: "É nulo o negócio jurídico simulado, mas subsistirá o que se dissimulou, se válido for na substância e na forma".

A proteção do consumidor não pode ser pensada, exclusivamente, em termos de defesa do consumidor *individual*, normalmente aquele com melhores condições de ir a juízo e obter vantagens. É preciso ter em conta *o conjunto* dos consumidores, assim como o impacto que decisões particulares produzem sobre o mercado como um todo (art. 4º, III, CDC). A substituição de políticas públicas formuladas por reguladores técnicos, bem como a desconsideração do que foi ajustado pelas partes, tem o efeito não calculado de prejudicar gravemente os consumidores mais vulneráveis. Assim se passa porque a consequência inevitável de tais intervenções é a elevação de custos, a redução da oferta e a exclusão dos grupos que oferecem mais risco de judicialização.

Em suma: quando a defesa do consumidor não é baseada em evidências, mas em compaixão social, os agentes econômicos passam a operar levando mais em conta o risco jurídico do que a eficiência social. Tem-se aí a proteção ilusória, que desequilibra o mercado e desprotege a maioria. É à luz dessas premissas que se deve examinar o caso.

Veja-se, nessa linha, que os precedentes que reconhecem a equiparação de planos coletivos de poucas vidas aos planos individuais para fins de aplicação do teto de reajuste da ANS, além de juridicamente equivocados, terminam, em última análise, por desproteger os consumidores. Isso porque provocam a disrupção do mercado, a diminuição da oferta, o aumento geral nos preços e a potencial exclusão de certas categorias de usuários. Confira-se o argumento desenvolvido a seguir.

O Superior Tribunal de Justiça já decidiu, com acerto, pela incidência do Código de Defesa do Consumidor sobre os contratos de planos de saúde (Súmula STJ nº 608)[52]. No entanto, a aplicação do CDC não elimina, mas convive com a regulação técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Essa dupla incidência normativa é regida pela teoria do *diálogo das fontes*, que estrutura a aplicação simultânea, coordenada e complementar de conjuntos normativos diversos, evitando tanto a exclusão quanto a sobreposição indevida

[52]STJ, Súmula nº 608: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

de regimes[53]. Como já reconheceu o STF, "*há de existir, pois, uma coerência entre os ordenamentos consumerista e setorial, sob pena de cair por terra a noção de sistematicidade do direito*"[54].

Nesse contexto, as ações que sustentam a tese dos chamados "falsos coletivos" invocam um conjunto de dispositivos do CDC[55] e, a partir disso, concluem que planos coletivos com poucos beneficiários não refletem verdadeira lógica coletiva, de modo que a aplicação de reajustes superiores aos índices autorizados para planos individuais seria indicativa de abusividade.

Essa construção, contudo, não se sustenta à luz do próprio sistema do CDC. Os mecanismos de revisão e controle de abusividade previstos no Código não operam de forma abstrata ou automática, mas dependem da demonstração concreta de abuso, ausência de justa causa ou violação à boa-fé. Por evidente, a variação de preços em si não é vedada. Antes pelo contrário, ela é implícita na mera previsão contratual de reajuste e de critérios para implementá-lo. O que se proíbe é a variação arbitrária, desprovida de fundamento técnico-atuarial ou incompatível com a lógica do contrato.

Cabe aqui voltar a enfatizar que a ANS disciplina de forma detalhada os critérios de reajuste e impõe deveres rigorosos de transparência e informação[56]. Como visto, no caso dos planos

---

[53]V. Claudia Lima Marques. Diálogo das fontes. In: Antônio Herman Benjamin; Claudia Lima Marques; Leonardo Roscoe Bessa, *Manual de Direito do Consumidor*, 9ª ed., 2021.

[54] ADI 5.963, Rel. Min. Rosa Weber, j. em 29.06.2020.

[55]Como regra, apontam que o Código assegura ao consumidor o direito à revisão de cláusulas contratuais "excessivamente onerosas" (art. 6º, V), veda práticas abusivas, inclusive "elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços" (art. 39, X) e considera nulas de pleno direito cláusulas que "estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade" (art." (art. 51, IV) e que "permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral" (art. 51, X).

[56] A regulação da ANS institui rigorosos deveres de informação e transparência, voltados à proteção dos beneficiários e à mitigação das assimetrias tanto na con-

coletivos com menos de 30 beneficiários, tal regulação contempla mecanismo específico para lidar com a maior vulnerabilidade do consumidor, preservar o mutualismo e evitar oscilações abruptas de sinistralidade: o agrupamento obrigatório de todos os contratos da mesma natureza da operadora. Assim, os reajustes decorrem de critérios técnicos previamente definidos em contrato, segundo parâmetros estabelecidos pela agência, vinculados à sinistralidade e à dinâmica do risco compartilhado entre o *pool*. A simples comparação com índices de planos individuais não é adequada, nem suficiente para caracterizar abusividade, sob pena de se desconsiderar a natureza e a função dos diferentes modelos contratuais.

A proteção do consumidor, nesse contexto, deve realizar-se primordialmente por meio do controle judicial dos parâmetros do contrato, dos critérios de reajuste fixados pela ANS e do cumprimento dos deveres de transparência e informação quanto ao aumento de custos. Onde houver falhas ou abusos concretos, como erros de cálculo, acumulação de índices de reajuste,[57] inconsistências na metodologia de reajuste ou descumprimento de deveres informacionais, a intervenção se justificará. Porém, a adoção da tese dos "falsos coletivos", com mudança do regime do contrato e o controle automático de preços, sem evidências de descumprimento das obrigações ajustadas, produz consequências graves. Entre elas, a fragmentação do quadro regulatório, a desorganização do mercado e o prejuízo para os consumidores mais vulneráveis, que não vão a juízo, mas sofrerão as consequências do aumento de custos ou da exclusão.

---

tratação quanto na aplicação dos reajustes. Na fase contratual, a regulação da ANS exige que os contratos coletivos prevejam de forma clara os critérios de reajuste (art. 27, RN nº 565/2022), além da entrega de instrumentos informativos que facilitem a compreensão das cláusulas (arts. 30 e 31, RN nº 557/2022). Já na aplicação do reajuste, as operadoras devem divulgar o percentual aplicado nos boletos (art. 32, RN nº 565/2022) e disponibilizar previamente à pessoa jurídica contratante, com antecedência mínima, extrato detalhado com a memória de cálculo e a metodologia utilizada, o qual também pode ser solicitado posteriormente pelos beneficiários (arts. 14 e 16, RN nº 509/2022). Soma-se a isso o dever de reporte à ANS dos percentuais aplicados (arts. 28 e 29, RN nº 565/2022), assegurando fiscalização regulatória.

[57] A acumulação de índices de reajuste é vedada pela Instrução Normativa/DIPRO nº 23, de 1.12.2009, bem como pelo art. 27, III, da Resolução Normativa ANS nº 565/2022.

V. Equilíbrio econômico-financeiro

Contratos, usualmente, são acordos de vontade que envolvem vantagens, ônus, custos e riscos recíprocos. Idealmente, devem conservar, ao longo do tempo, a equação original que motivou as partes. O equilíbrio econômico-financeiro traduz, precisamente, a alocação proporcional de benefícios e encargos, como desejado ou aceito pelos contratantes. Trata-se de princípio que decorre da segurança jurídica (art. 5º, CF/1988), da ordem econômica constitucional (art. 170), da lógica da justiça contratual e da função social dos contratos (art. 421, CC). Tanto no âmbito público quanto na esfera privada, no entanto, circunstâncias supervenientes e inesperadas podem quebrar o equilíbrio inicialmente pactuado. Trata-se da teoria da imprevisão, que envolve o caso fortuito, a força maior e o fato do príncipe, nos contratos administrativos. Da mesma forma, nos contratos entre particulares, admite-se que fatos supervenientes, extraordinários e imprevisíveis possam gerar onerosidade excessiva, dando ensejo à resolução do contrato (art. 478, CC) ou à sua revisão (art. 6º, V, CDC).

Na saúde suplementar, a incidência desse princípio assume contornos próprios, decorrentes do mutualismo e traduzidos na ideia de equilíbrio atuarial. No modelo mutualista, o risco individual de adoecimento severo e de alto custo não é suportado pelo próprio paciente, mas sim distribuído e pulverizado entre toda a massa de beneficiários que compõe determinado *pool* de risco. Para que o modelo seja viável, é indispensável que haja correlação entre receitas e despesas. Consequentemente, quando a frequência de utilização e a complexidade dos tratamentos (a sinistralidade do grupo) extrapolam as projeções iniciais, o custo global da assistência se eleva, exigindo que o fundo mútuo seja recomposto pela totalidade dos integrantes do contrato coletivo.

A sinistralidade da carteira e o aumento constante dos custos médicos, com a incorporação progressiva de novas tecnologias, fazem parte da álea do negócio jurídico contratado. E, como consequência natural, o reajuste de preços, pelo critério pactuado, faz parte das obrigações assumidas. Nada há nisso de extraordinário ou imprevisível. E, mesmo assim, como já se assinalou, nos planos coletivos com até 30 (trinta) vidas, procede-se a um agrupamento de contratos, que mitiga os riscos de cada carteira individualmente considerada. **Nesse ambiente, criteriosamente desenhado e regulado, o Judiciário não deve interferir, salvo para conter abusos (CDC, art. 51). Esse é um**

ponto importante: se o reajuste do plano coletivo não for justificado e fugir dos parâmetros regulatórios e contratuais, a intervenção judicial será legítima. Mas fora dessas hipóteses, juízes e tribunais não devem, arbitrariamente, se imiscuir na alocação de proveitos, custos e riscos contratualmente estabelecidos, quebrando a proporcionalidade estabelecida. Menos ainda para transferir para uma das partes, integralmente e à margem do contrato, os ônus e a álea do negócio.

Não é difícil enunciar as razões pelas quais a intervenção casuística do Judiciário, transformando planos coletivos em individuais, afeta o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos. Pior: ao gerar uma onda de judicialização, compromete a integridade de todo o sistema. Os reajustes periódicos dos planos coletivos de poucas vidas, com base nos fatores objetivos que os autorizam – custos, sinistralidade, agrupamento de contratos –, fazem parte da sustentabilidade do mercado de planos de saúde nesse segmento. A jurisprudência do STJ reconhece expressamente essa lógica, como já registrado, ao admitir o reajuste de contratos de saúde coletivos, seja por variação de custos ou por aumento de sinistralidade[58].

Cabe insistir: a intervenção judicial que, sem demonstração de falha ou abusividade concreta, aplica regime de reajuste diverso do pactuado compromete diretamente esse equilíbrio econômico-financeiro. A precificação do plano coletivo foi estruturada a partir de parâmetros atuariais específicos, distintos daqueles aplicáveis aos planos individuais. A imposição posterior do teto de reajuste da ANS para planos individuais altera substancialmente a alocação de riscos originalmente pactuada (CC, art. 421-A), criando um descompasso entre receitas e despesas, com potencial de gerar déficits estruturais.

Tal distorção não se limita ao caso concreto, assumindo uma perspectiva sistêmica. A limitação judicial de reajustes em casos isolados tende a redistribuir os custos para os demais beneficiários da carteira de contratos agrupados. Ao desestabilizar o equilíbrio atuarial, o resultado pode ser o aumento generalizado das mensalidades e, no limite, a própria retração da oferta de planos coletivos para grupos pequenos de beneficiários. A preservação do equilíbrio econômico-

[58] STJ, AgInt no REsp 1.656.653, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, j. em 5.12.2017.

financeiro é, assim, condição para a continuidade dos serviços, para a solvência das operadoras e, em última análise, para a efetividade do direito à saúde no âmbito da iniciativa privada.

Cabe a invocação, nesse passo, do princípio da razoabilidade, na sua dimensão procedimental – associada ao devido processo legal – e substantiva, ligada à justiça material e à rejeição do arbítrio, do capricho e do voluntarismo[59]. A substituição automática do regime de reajuste do contrato coletivo pelo teto fixado pela ANS para os contratos individuais viola, em primeiro lugar, o devido processo legal, que exige cálculo atuarial e a demonstração do abuso. Viola, também, a dimensão substantiva do princípio, ao quebrar a racionalidade normativa do sistema, fundada num balanceamento entre custo e benefício. Ao condenar o protecionismo populista – que aparenta fazer um bem, quando na verdade produz resultado oposto –, já ressaltou o Supremo Tribunal Federal: "*Garantir previsibilidade normativa e respeitar os limites técnicos estabelecidos pela ANS não significa negar proteção ao direito fundamental à saúde, mas assegurar que ele se realize de modo responsável e sustentável*"[60].

Em conclusão, sem a preservação da equação original do contrato, produzem-se diversas consequências condenadas pelo ordenamento jurídico: desrespeito à vontade de uma das partes, essencial para a celebração do negócio jurídico; quebra da comutatividade entre as obrigações; e, em última análise, criação de um ambiente de negócios marcado pela insegurança jurídica. Por essa razão, deve prevalecer na matéria a compreensão materializada em acórdão paradigmático do Superior Tribunal de Justiça: *"A aplicação dos índices da ANS para contratos individuais não se estende a contratos coletivos. 3. A abusividade do reajuste por sinistralidade em plano de saúde coletivo deve ser apurada em liquidação de sentença".*[61]

---

[59] Luís Roberto Barroso, *Curso de direito constitucional contemporâneo.* 13ed., 2026, p. 166.

[60] STF, ADI 7.265, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. em 18.09.2025.

[61] STJ, AgInt no REsp n. 2.138.253, Rel. Min João Otávio de Noronha, j. em 28.04.2025.

Parte III
Solução do problema

I. A mudança da natureza do contrato por decisão judicial é ilegítima

Por tudo o que foi exposto na Parte II do presente parecer, a qualificação judicial de planos coletivos como "falsos coletivos" com a consequente imposição de regime de reajuste não pactuado (o teto da ANS) não se sustenta à luz da Constituição, da legislação e da regulamentação setorial aplicável. De fato, como se procurou demonstrar, a linha de decisões aqui criticada importa em violação da livre iniciativa, afronta ao princípio da legalidade, desconsideração da boa-fé objetiva, distorção da proteção do consumidor e ruptura do equilíbrio econômico-financeiro do contrato e do próprio sistema de saúde suplementar.

Da análise empreendida, extraem-se, ainda, duas outras proposições relevantes para o enfrentamento do tema, relativamente ao papel das agências reguladoras e do Judiciário. São os dois capítulos finais do presente parecer.

II. Efeitos sistêmicos adversos e deferência às decisões técnicas da ANS

Além dos problemas de inconstitucionalidade e ilegalidade, a imposição judicial dos índices de reajuste dos planos individuais aos contratos coletivos impactará drástica e negativamente o mercado, em prejuízo grave para os consumidores em geral, pelo aumento de preços, redução da oferta e exclusão de grupos mais vulneráveis. A solução do problema exige, assim, ultrapassar uma perspectiva meramente individual. A tese dos "falsos coletivos", quando invocada para obter a limitação judicial de reajustes sem demonstração concreta de abusividade, projeta efeitos sistêmicos relevantes sobre o mercado de saúde suplementar.

O risco é de repetição da experiência vivida com os planos individuais. Como visto, nesses planos, a imposição de forte controle de preços, dissociado da dinâmica atuarial dos custos assistenciais, produziu retração da oferta, redução da concorrência e elevação estrutural de preços. Trata-se de um típico caso de proteção que desprotege. No caso

em exame, a requalificação judicial de contratos coletivos para impor o regime de reajuste dos planos individuais altera, de forma difusa e imprevisível, as bases econômicas do sistema. O resultado tende a ser o mesmo: redução da oferta de planos coletivos empresariais de pequeno porte, justamente aqueles que ampliam o acesso de grupos familiares e pequenos empreendedores à saúde suplementar.

O problema revela uma dinâmica análoga à chamada *tragédia dos comuns*, em que indivíduos, buscando maximizar seus próprios interesses, tendem a usar em excesso ou se apropriar indevidamente de bens comuns ou recursos compartilhados, levando, no extremo, ao seu esgotamento[62]. No caso da saúde suplementar, estruturada sobre a lógica do mutualismo, a multiplicação de demandas judiciais individuais visando à redução dos reajustes tende a exaurir o fundo comum que custeia o uso dos serviços por todos os beneficiários. Cada decisão isolada pode parecer promover proteção ao consumidor sob a ótica do caso concreto; o conjunto delas, porém, produz desequilíbrio sistêmico.

Do ponto de vista econômico, há o problema do *free-rider*[63], em que os beneficiários que litigam obtêm vantagem individual de redução do valor das mensalidades, desfrutando dos serviços de saúde sem arcar proporcionalmente com seus custos, às expensas do equilíbrio atuarial do restante do agrupamento. Os ônus difusos são socializados, enquanto os benefícios são apropriados individualmente. De fato, a limitação judicial de reajustes para determinados beneficiários não elimina o custo assistencial correspondente; apenas o redistribui. Esse custo é absorvido pelo *pool* de risco e repassado aos demais beneficiários, gerando aumento generalizado de preços.

---

[62] A tragédia dos comuns é um conceito clássico da economia e das ciências sociais. V. Garrett Hardin, "The Tragedy of the Commons." In Science v. 162, p. 1243-48, 1968; Roger Brownsword; Éloise Scotford; Karen Yeung (eds.). *The Oxford Handbook of Law, Regulation and Technology*. Oxford: Oxford University Press, 2017. Em língua portuguesa, v. Alexandra Spiliakos, A tragédia dos comuns: o que é e 5 exemplos. In *Harvard Business School*, 6.02.2019. Disponível em: bit.ly/4saQREN.

[63] O *free-rider* ocorre quando indivíduos se beneficiam de um bem ou sistema coletivo sem arcar com seus custos, transferindo o ônus para os demais participantes e gerando incentivos ao comportamento oportunista. V. Mancur Olson, *The Logic of Collective Action*: Public Goods and the Theory of Groups, 1965.

Outro efeito colateral relevante é o *incentivo à litigância predatória*. A previsibilidade de êxito em demandas que visam à substituição do regime de reajuste contratualmente pactuado estimula a judicialização em massa, frequentemente acompanhada de estratégias de captação ativa de litigantes. O resultado é a ampliação exponencial do contencioso e o aprofundamento dos efeitos sistêmicos adversos e da desorganização do ambiente regulatório.

É precisamente pela complexidade da estrutura econômica do mercado de planos de saúde que o ordenamento jurídico brasileiro atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar a competência para regular o setor. Trata-se de função típica de agência reguladora: disciplinar, com base em critérios técnicos, um mercado complexo, marcado por assimetrias de informação. Não há dúvida de que a ANS detém as melhores *capacidades institucionais*[64] para definir os regimes jurídicos de reajuste dos planos de saúde, por possuir mais informação, *expertise,* conhecimento técnico e aptidão operacional em relação à verificação dos cálculos atuariais, marcados por grande complexidade.

No exercício dessa competência, a ANS optou, de um lado, por apenas estabelecer teto de reajuste para os planos individuais; de outro, criou o mecanismo do agrupamento obrigatório de contratos para garantir maior mutualismo para os contratos coletivos com menos de 30 vidas. Caso esse mecanismo venha a se tornar insuficiente para garantir a proteção dos beneficiários desses contratos contra reajustes significativos que onerem excessivamente o consumidor, é a própria agência quem deve revisar a norma. A esse propósito, verifica-se, inclusive, que a ANS abriu, em julho de 2025, a Consulta Pública ANS nº 159/2025, para receber contribuições sobre a reformulação da política de reajustes de planos coletivos. A agência tem considerado a possibilidade de ampliar o número de contratos agregados ao *pool* para cálculo do percentual de reajuste para compreender contratos com até 400 beneficiários[65]. Não está em questão, porém, a aplicação dos índices dos planos individuais aos coletivos.

---

[64] Cass R. Sunstein; Adrian Vermeule. Interpretation and Institutions. In: *Michigan Law Review 101*/885, 2003.

Minuta de revisão da Resolução Normativa ANS nº 565/2022. Disponível em: https://componentes-portal.ans.gov.br/link/ConsultaPublica/159.

A capacidade institucional privilegiada do órgão técnico recomenda que o Poder Judiciário adote postura de maior respeito e deferência em relação às normas e decisões técnicas da ANS. Essa limitação decorre da reserva de Administração e do princípio da separação de poderes (art. 2º, CF/1988). Em regra, juízes e tribunais não constituem o melhor *locus* para cálculo e aplicação de índices de reajuste em contratos coletivos. Em estudo doutrinário, enfrentei a questão, destacando a importância de o Judiciário não pretender demais de si próprio, tornando-se instância hegemônica. É preciso ter em conta sua capacidade institucional, bem como o fato de que juízes, por vocação e treinamento, normalmente estão preparados para realizar a justiça do caso concreto, sem condições, muitas vezes, de avaliar o impacto de suas decisões sobre um segmento econômico ou sobre a prestação de um serviço público[66].

É precisamente nessa linha que vem se consolidando a jurisprudência dos tribunais superiores, afirmando, de modo consistente, a relevância da autocontenção em relação às decisões técnicas das agências reguladoras. A título ilustrativo, o STJ, no REsp 1.874.643[67], assentou que, inexistindo ilegalidade na norma editada pela ANATEL, é indevida a intervenção judicial destinada a modificá-la, sob pena de usurpação de competência administrativa, destacando-se a necessidade de autocontenção judicial em temas que demandam *expertise* técnica. Também o STF, ao julgar a ADI 4.874, afirmou que as agências reguladoras exercem competência normativa técnica qualificada e que, uma vez adotada interpretação razoável e fundamentada da legislação de regência, não cabe ao Poder Judiciário substituí-la por seu próprio juízo[68]. Já no campo específico da saúde suplementar, tanto o STF quanto o STJ têm

---

[66] Luís Roberto Barroso, Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. In: *A judicialização da vida e o papel do Supremo Tribunal Federal*, 2017, p. 52; e Ana Paula de Barcellos, Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático, *Revista de direito do Estado 3:*17, 2006, p. 34.

[67] STJ, REsp 1.874.643, Red. p/ acórdão Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 3.05.2022.

[68] STF, ADI 4.874, Rel. Min. Rosa Weber, j. em 1.02.2018.

recomendado postura deferente do Judiciário em relação à atuação técnica da ANS[69].

III. O Judiciário somente deve intervir em caso de abusividade do reajuste

Nada do que se afirmou até aqui implica afastar o controle judicial. Ao contrário, o Poder Judiciário tem papel essencial na proteção do consumidor e na repressão de abusos na saúde suplementar. O ponto central está em delimitar corretamente o seu alcance: não se trata de substituir, em abstrato, o regime regulatório aplicável, mas de coibir, em concreto, práticas ilegais ou abusivas.

A intervenção judicial é plenamente legítima e necessária quando houver **abusividade específica do índice de reajuste aplicado pela operadora**, devidamente demonstrada à luz das circunstâncias do caso. Esse controle, porém, não pode ser exercido com base na mudança da natureza jurídica do contrato, em razão de presunções como o pequeno número de beneficiários, a composição familiar do grupo segurado ou a mera diferença entre os reajustes dos planos coletivos e individuais. Nesse sentido, o acórdão do STJ:

> "5. Se a ideia de agrupamento dos contratos com menos de 30 beneficiários visa a proporcionar maior estabilidade e previsibilidade quanto aos respectivos reajustes, favorecendo o real mutualismo entre todos os beneficiários dos contratos agregados, a interpretação do art. 16, XI, da Lei 9.656/1998, com a regulamentação dada pelo § 1º do art. 41 da RN 565/2022 (art. 7º, § 1º, da RN 309/2012), deve ser no sentido de que, ao determinar que o valor do percentual do reajuste calculado para o agrupamento seja único, impõe-se aos contratos agregados a sujeição a um mesmo índice de reajuste por variação do custo médico-hospitalar, e, excepcionalmente, por aumento da sinistralidade.

[69] STF, ADI 7.265, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. em 18.09.2025; STJ, REsp 1.794.629, Red. p/ acórdão Min. Nancy Andrighi, j. em 18.02.2010.

> 6. Oportuno destacar, **quanto à verificação de eventual abusividade do reajuste efetivamente aplicado, a determinação da ANS para que a operadora apresente justificativa do percentual proposto, disponibilizando a memória de cálculo e a metodologia utilizada, com o mínimo de 30 dias de antecedência da data prevista para a sua aplicação, a fim de permitir a conferência pela pessoa jurídica contratante**.
>
> 7. Hipótese em que se reconhece a validade das cláusulas contratuais que permitem o reajuste financeiro (por variação do custo médico-hospitalar - VCMH) e por sinistralidade, cabendo ao Tribunal de origem, **com base no contexto fático-probatório dos autos e observada a jurisprudência desta Corte sobre o tema, analisar, concretamente, se o percentual do reajuste imposto pela operadora é o mesmo dos demais contratos agregados ao agrupamento e se esta configura eventual abusividade**."[70]

É preciso, assim, fixar parâmetros técnicos e jurídicos para que o Poder Judiciário avalie alegações de abusividade do reajuste. Essa providência é essencial para frear ou, no mínimo, racionalizar a judicialização excessiva na matéria, em linha com o que o STF realizou nos *leading cases* sobre judicialização de medicamentos na saúde pública (Temas 6 e 1234) e suplementar (ADI 7.265)[71].[70] No caso, entendo que o julgador deve considerar ao menos três aspectos.

O primeiro parâmetro é a *observância dos critérios e metodologia previstos pelas resoluções da ANS e pelo contrato.* O Judiciário deve verificar se o reajuste está em consonância com as normas das *Resoluções Normativas ANS nº 557/2022 e 565/2022* para os reajustes,

---

[70] STJ, REsp 2.135.457, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. em 8.10.2024

[71] STF, RE 566.471, Red. p/ acórdão Min. Luís Roberto Barroso, j. em 26.09.2024 (Tema 6); RE 1.366.243, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. em 16.09.2024 (Tema 1234); ADI 7.265, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, j. em 18.09.2025.

em especial a periodicidade e as vedações à aplicação de reajustes (arts. 25 a 27 da RN nº 557/2022), às regras de uso da variação de custo médico-hospitalares (VCMH) e a sinistralidade, como a proibição de cumulação de índices (art. 27, III, RN nº 565/2022), e o cálculo do reajuste para todo o agrupamento de contratos. Desvios em relação à fórmula pactuada, aplicação de reajustes fora do período permitido ou adoção de critérios não previstos contratualmente configuram ilegalidade objetiva e autorizam a intervenção judicial.

O segundo parâmetro é o *cumprimento estrito dos deveres de informação e transparência*. É essencial verificar se a operadora disponibilizou um extrato pormenorizado do reajuste, com indicação da metodologia adotada e a memória de cálculo, bem como se respeitou a antecedência mínima de 30 dias exigida pela regulamentação da ANS (arts. 14 e 15 da RN ANS nº 509/2022). A ausência dessas informações ou sua apresentação de forma incompleta constitui indício de abusividade.

O terceiro parâmetro é *a existência de lastro técnico mínimo para aferir a abusividade*. Deve-se verificar se a memória executiva sucinta do cálculo permite identificar os critérios utilizados, bem como se o percentual do reajuste imposto pela operadora é o mesmo dos demais contratos agregados ao agrupamento. A não inclusão do contrato no agrupamento, quando devida, ou a aplicação de percentuais individualizados incompatíveis com essa sistemática constituem vícios relevantes. Por outro lado, a correta aplicação do agrupamento reforça a legitimidade do reajuste, pois evidencia a diluição de riscos e a proteção estrutural dos pequenos coletivos.

Em nenhum caso, porém, a solução para eventual abusividade deve ser a aplicação do teto da ANS para planos individuais a contratos coletivos. Mesmo nos casos excepcionais em que identificada abusividade, a resposta judicial deve ser calibrada: afasta-se o percentual irregular, mas preserva-se a cláusula de reajuste e determina-se a apuração do índice adequado mediante prova técnica. Essa medida, adotada pelo STJ, evita tanto a manutenção de abusos quanto a ruptura do modelo regulatório.[72]

---

[72] STJ, AgInt no AREsp 2.304.982, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, j. em 4.09.2023; AgInt no AREsp 2.443.781, Rel. Min. Raul Araújo, j. em 19.03.2024.

Por fim, cabe realizar um *distinguishing* em relação ao recurso repetitivo julgado recentemente pelo STJ (Tema 1.047), em que fixada a tese de que "*a resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários é válida, desde que apresentada motivação idônea*". O precedente se fundamenta no art. 14 da Resolução Normativa ANS nº 557/2022, que condiciona a rescisão do contrato pela operadora à comunicação prévia ao contratante e à apresentação das "razões da rescisão". Tal como defendido neste caso, a decisão do STJ vai no sentido de potencializar os deveres de informação e transparência. Ressalte-se: ela não cria um regime novo, mas reforça comando regulatório já existente, atuando com a devida deferência institucional.

Já a tese do "falso coletivo", ao pretender impor o teto de reajuste dos planos individuais, não encontra qualquer respaldo na legislação ou na regulação setorial. Trata-se de situação inversa: não há integração do sistema jurídico, mas substituição indevida de regras válidas por um critério estranho ao modelo normativo vigente. Além disso, o Tema 1.047 preserva o instituto da resilição, apenas se exigindo que seu exercício não seja arbitrário. A tese do "falso coletivo", ao contrário, não admite gradações: promove uma requalificação automática do contrato, com substituição integral do regime de reajuste, independentemente de demonstração de abusividade concreta. Sai-se de um controle de comportamento para uma alteração estrutural do próprio contrato.

Conclusão

Por tudo o que foi exposto, é possível afirmar com margem de segurança que a tese do "falso coletivo" adotada em decisões de alguns tribunais não passa em um teste de constitucionalidade nem de legalidade.

1. A legislação em vigor e as resoluções pertinentes da Agência Nacional de Saúde – ANS preveem a existência de três regimes de contratação de planos de saúde: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão.

2. Os planos coletivos compostos por pequeno número de integrantes ou por núcleos familiares são opção legítima prevista pelo legislador e regulamentada pela ANS. Tais planos com menos de 30 beneficiários têm regras próprias, distintas das dos

planos individuais, inclusive e sobretudo no tocante aos critérios de reajustes das prestações.

3. São contratos distintos nos seus benefícios e nos seus custos, cabendo ao usuário escolher o modelo que melhor se ajusta aos seus interesses e possibilidades. O que não é legítimo é que o consumidor opte por um tipo de contrato – o coletivo – e depois peça ao Judiciário que o transforme em individual, para que tenha uma prestação menor.

4. A validação desse artifício permitiria ao usuário desfrutar do melhor de cada plano – benefícios mais amplos de um e custos mais baixos e sujeitos a teto do outro –, sem arcar com as contrapartidas que dão sustentabilidade ao sistema.

5. Procurou-se demonstrar, ao longo do presente parecer, que decisões que chancelem tal comportamento violam a livre iniciativa, a legalidade, a boa-fé objetiva, a efetiva proteção do consumidor e o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos.

6. Por fim, tais decisões interferem com o papel próprio das agências reguladoras, invadindo a esfera de sua discricionariedade técnica, e transformam o Judiciário, impropriamente, no gestor atuarial do sistema de saúde suplementar.

É o que me parece certo, justo e legítimo.

Brasília, 7 de abril de 2026

Nossa missão

"É congregar as lideranças das Associadas, elaborar o planejamento estratégico do setor, colaborar para o aperfeiçoamento da regulação governamental, coordenar ações institucionais de debates, divulgação e educação securitária e representar as Associadas perante as autoridades públicas e entidades nacionais e internacionais do mercado de seguros."

CNseg
Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

Diagramação Eletrônica: Agência Eclipse
Impressão: RCC
Capa: papel Duo Design LD 250 g/m² | Miolo: papel Pólen Soft 80 g/m²

CONFIRA TODAS AS EDIÇÕES DA REVISTA JURÍDICA DE SEGUROS





ED. 01 ED. 02 ED. 03 ED. 04 ED. 05 ED. 06

ED. 07 ED. 08 ED. 09 ED. 10 ED. 11

ED. 12 ED. 13 ED. 14 ED. 15 ED. 16

ED. 17 ED. 18 ED. 19 ED. 20 ED. 21

CNseg