

**O ESCUDO CONSTITUCIONAL CONTRA O FORMALISMO: A BOA-FÉ OBJETIVA
COMO LIMITE AO ABUSO CONTRATUAL EM PLANOS DE SAÚDE (ANÁLISE DA
JURISPRUDÊNCIA 2024/2025)**

**THE CONSTITUTIONAL SHIELD AGAINST FORMALISM: OBJECTIVE GOOD FAITH
AS A LIMIT TO CONTRACTUAL ABUSE IN HEALTH PLANS (CASE ANALYSIS
2024/2025)**

**EL ESCUDO CONSTITUCIONAL CONTRA EL FORMALISMO: LA BUENA FE
OBJETIVA COMO LÍMITE AL ABUSO CONTRACTUAL EN LOS PLANES DE SALUD
(ANÁLISIS DE CASO 2024/2025)**



10.56238/revgeov17n1-112

Beatriz Jacinto Xavier

Bacharel em Direito

Instituição: Faculdade UNISAPIENS

E-mail: drabeatrizxavier@gmail.com

Pedro Henrique Moreira Simões

Doutorando em Direito

Instituição: Faculdade FADISP

E-mail: pedrohmsimoes@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo científico analisa a imperativa observância da boa-fé objetiva (art. 422, CC) e do dever de lealdade nas relações contratuais de saúde suplementar, sob a ótica da função social do contrato (art. 421, CC) e da eficácia horizontal dos direitos fundamentais, notadamente o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana. O estudo demonstra que a natureza essencial do contrato de saúde impõe uma reinterpretação do Direito Contratual, limitando a autonomia privada das operadoras. A boa-fé objetiva é examinada em suas funções integradora (criação de deveres anexos, como informar e cooperar) e, sobretudo, limitadora (controle de abusividade), atuando como um escudo protetor contra o exercício desproporcional de direitos. A pesquisa foca na jurisprudência recente (2024/2025) do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que utiliza o princípio para coibir práticas abusivas, como a rescisão unilateral de contratos coletivos de usuários em tratamento médico vital (*venire contra factum proprium*) e a ausência de transparência nos reajustes por sinistralidade. Conclui-se que a aplicação dessa tríade principiológica é crucial para garantir um acesso justo e igualitário à saúde, transformando o vínculo contratual em um instrumento de concretização da dignidade humana e mitigando o formalismo contratual frente aos valores constitucionais.

Palavras-chave: Boa-Fé Objetiva. Dever de Lealdade. Contratos de Saúde. Função Social do Contrato. Direitos Fundamentais. Eficácia Horizontal.



ABSTRACT

This scientific article analyzes the imperative observance of objective good faith (Article 422, Civil Code) and the duty of loyalty in supplementary health contractual relations, under the perspective of the social function of the contract (Article 421, Civil Code) and the horizontal efficacy of fundamental rights, notably the right to health and the dignity of the human person. The study demonstrates that the essential nature of the health contract mandates a reinterpretation of Contract Law, thereby limiting the private autonomy of health plan operators. Objective good faith is examined in its integrating functions (creation of ancillary duties, such as informing and cooperating) and, above all, its limiting function (abuse control), acting as a protective shield against the disproportionate exercise of rights. The research focuses on recent jurisprudence (2024/2025) of the Superior Court of Justice (STJ), which utilizes the principle to curb abusive practices, such as the unilateral termination of collective contracts for users undergoing vital medical treatment (*venire contra factum proprium*) and the lack of transparency in readjustments due to claim rates (*sinistralidade*). It is concluded that the application of this principled triad is crucial to guaranteeing fair and egalitarian access to health, transforming the contractual bond into an instrument for the materialization of human dignity and mitigating contractual formalism in the face of constitutional values.

Keywords: Objective Good Faith. Duty of Loyalty. Health Contracts. Social Function of the Contract. Fundamental Rights. Horizontal Efficacy.

RESUMEN

Este artículo científico analiza la observancia imperativa de la buena fe objetiva (artículo 422 del Código Civil brasileño) y el deber de lealtad en las relaciones contractuales de seguros complementarios de salud, desde la perspectiva de la función social del contrato (artículo 421 del Código Civil brasileño) y la efectividad horizontal de los derechos fundamentales, en particular el derecho a la salud y la dignidad de la persona humana. El estudio demuestra que la naturaleza esencial del contrato de seguro de salud impone una reinterpretación del Derecho Contractual, limitando la autonomía privada de los operadores. La buena fe objetiva se examina en su función integradora (creación de deberes auxiliares, como informar y cooperar) y, sobre todo, su función limitadora (control del abuso), actuando como escudo protector contra el ejercicio desproporcionado de los derechos. Esta investigación se centra en la jurisprudencia reciente (2024/2025) del Tribunal Superior de Justicia (STJ), que utiliza este principio para frenar prácticas abusivas, como la rescisión unilateral de contratos colectivos para usuarios sometidos a tratamientos médicos vitales (*venire contra factum proprium*) y la falta de transparencia en los ajustes debido a la experiencia de reclamaciones. Concluye que la aplicación de esta tríada de principios es crucial para garantizar un acceso justo e igualitario a la atención médica, transformando la relación contractual en un instrumento para la realización de la dignidad humana y mitigando el formalismo contractual frente a los valores constitucionales.

Palabras clave: Buena Fe Objetiva. Deber de Lealtad. Contratos de Atención Médica. Función Social del Contrato. Derechos Fundamentales. Eficacia Horizontal.



1 INTRODUÇÃO

O Direito Contratual contemporâneo experimenta uma transformação paradigmática, marcada de forma inequívoca pela constitucionalização do direito privado. Este processo não é meramente teórico, mas sim uma imposição axiológica que exige a irradiação dos preceitos fundamentais da República para todas as esferas das relações jurídicas. É neste horizonte que a discussão acerca da boa-fé objetiva se torna capital, especialmente no âmbito dos contratos de saúde, sendo crucial para decifrar as complexas dinâmicas que governam o acesso à saúde suplementar no Brasil. Este princípio-norma, albergado no art. 422 do Código Civil, transcende sua função meramente interpretativa, erigindo-se como um padrão ético de conduta que demanda das partes lealdade, probidade e transparência, visando solidificar a confiança recíproca e o equilíbrio do vínculo negocial (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

A magnitude do bem jurídico tutelado – a vida e a saúde (fundamentos constitucionais nos arts. 5º e 196 da Constituição Federal) – confere aos contratos de saúde uma dimensão ético-social ampliada, elevando o patamar de exigência da boa-fé. Sob essa perspectiva, o princípio não se restringe ao momento formativo do negócio jurídico. Pelo contrário, projeta-se por toda a sua vigência, impondo o cumprimento de deveres laterais (ou anexos) que buscam proteger a parte vulnerável. Dentre estes, ressaltam-se o dever de informar com clareza, o dever de esclarecer dúvidas pertinentes e o dever de cooperação mútua. A negligência ou inobservância desses deveres anexos, mesmo que o contrato principal seja formalmente cumprido, pode configurar a chamada violação positiva do contrato, ilícito que impacta diretamente a essência da cobertura assistencial (DIAS, 2024).

Em virtude da complexidade intrínseca do setor e de sua evidente finalidade social, o sistema de saúde suplementar é frequentemente palco de desafios estruturais, notadamente a assimetria de informações e a gritante disparidade de poder entre a operadora (fornecedora) e o beneficiário (consumidor). Esta vulnerabilidade intrínseca do polo passivo da relação demanda, com urgência, a aplicação eficiente da boa-fé objetiva. O princípio, neste contexto, deixa de ser apenas uma diretriz comportamental para funcionar como um robusto mecanismo de proteção e reequilíbrio. Ele se impõe como um limite intransponível ao exercício de direitos subjetivos da operadora, atuando como uma barreira normativa contra práticas contrárias aos valores éticos e sociais e assegurando que o foco primordial da relação seja o bem-estar e a integridade física do paciente (SANTOS, 2025).

Diante deste panorama e da centralidade do tema para a tutela da dignidade da pessoa humana, este estudo tem como objetivo principal analisar de que forma a boa-fé objetiva, em convergência com a função social do contrato (art. 421 do CC) e a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, atua como instrumento de garantia para um acesso à saúde suplementar que seja justo e igualitário, ecoando os ideais constitucionais de justiça material e equidade. Para atingir essa meta, a presente pesquisa abordará a natureza singular dos contratos de saúde, os desdobramentos da boa-fé na jurisprudência



mais recente (2024/2025) e a inafastável prevalência do conteúdo constitucional sobre o mero formalismo contratual.

2 A BOA-FÉ OBJETIVA E SUA FUNÇÃO DE PROTEÇÃO NOS CONTRATOS DE SAÚDE

A análise dos contratos de saúde suplementar exige a centralidade de princípios que transcendem a mera autonomia da vontade, sendo a boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) o pilar normativo para a interpretação e execução dessas relações.

A análise dos contratos de saúde suplementar exige a centralidade de princípios que transcendem a mera autonomia da vontade, característica marcante do Direito Contratual clássico. O processo de constitucionalização do Direito Privado impôs um novo paradigma, no qual as relações negociais não são mais vistas apenas sob o prisma do *pacta sunt servanda*, mas sim submetidas ao crivo dos direitos e garantias fundamentais (SARMENTO, 2024).

Neste cenário de releitura, a boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) emerge como o pilar normativo para a interpretação e execução dessas relações. Ela é a cláusula geral que permite a filtragem dos valores supremos da República — notadamente a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/88) e o direito à saúde (art. 196, da CF/88) — diretamente para o interior do contrato privado.

A função instrumental da boa-fé objetiva se manifesta em duas vertentes complementares e essenciais para a relação de consumo de saúde: Função Limitadora (Controle): Restringe o exercício de direitos subjetivos das operadoras (como a rescisão unilateral e a negativa de cobertura), impedindo o abuso de direito e o comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*). Função Integradora (Criação de Deveres Anexos): Cria obrigações acessórias, como o dever de lealdade, o dever de informação clara e o dever de cooperação mútua, indispensáveis para minorar a vulnerabilidade e a assimetria informacional do consumidor no setor de saúde (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

Portanto, a boa-fé objetiva atua em harmonia com a função social do contrato (art. 421, CC), que veda que o contrato gere prejuízo à coletividade ou comprometa os valores sociais, e com a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, que impõe o respeito aos direitos constitucionais na relação entre particulares. É essa tríade principiológica que garante que a finalidade essencial do contrato de saúde — a proteção da vida — prevaleça sobre a mera lógica econômico-financeira.

2.1 O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA E SEUS FUNDAMENTOS

A discussão acerca da boa-fé objetiva no âmbito dos contratos de saúde é crucial para a compreensão das dinâmicas que moldam o acesso à saúde suplementar no Brasil. Diferentemente da boa-fé subjetiva (o estado de consciência), a boa-fé objetiva é um princípio fundamental nas relações



contratuais, exigindo conduta leal, proba e transparente das partes, promovendo a confiança recíproca e o respeito às expectativas legítimas (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

Para além de sua função interpretativa, a boa-fé objetiva desempenha a função de criação de deveres jurídicos anexos (deveres laterais ou de proteção) e de delimitação do exercício de direitos subjetivos, configurando-se como um verdadeiro estatuto de conduta (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

A evolução do Direito Civil, marcada pela sua constitucionalização, elevou o princípio da boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil de 2002) de um mero preceito moral a um verdadeiro estatuto normativo de conduta. No complexo cenário das relações de consumo, e de forma acentuada nos contratos de saúde suplementar, este princípio adquire uma importância capital.

A discussão acerca da boa-fé objetiva no âmbito dos contratos de saúde é crucial para a compreensão das dinâmicas que moldam o acesso à saúde suplementar no Brasil. Ela representa um padrão de conduta exigível, pautado na lealdade, na honestidade e na probidade. Diferentemente da boa-fé subjetiva (o estado psicológico de desconhecimento de um vício), a boa-fé objetiva é um princípio fundamental nas relações contratuais, que impõe um modelo de comportamento social esperado, exigindo conduta leal, proba e transparente das partes, promovendo a confiança recíproca e o respeito às expectativas legítimas criadas no negócio jurídico (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

Esse princípio atua como uma cláusula geral, permitindo que o ordenamento jurídico controle a atuação das partes e evite o abuso de posições contratuais dominantes, sendo um instrumento essencial para concretizar o valor constitucional da justiça nas relações privadas (NERY JUNIOR; NERY, 2023).

A doutrina moderna atribui à boa-fé objetiva três funções primordiais que se manifestam de forma explícita nos contratos de saúde, devido ao seu caráter de essencialidade:

- Função Interpretativa (*Auslegungsfunktion*): Impõe que as cláusulas contratuais sejam interpretadas de acordo com o sentido razoável e honesto dos negócios, favorecendo o contratante vulnerável e o escopo social do contrato (o acesso à saúde).
- Função Criadora de Deveres Anexos (*Ergänzungsfunktion*): Para além de sua função interpretativa, a boa-fé objetiva desempenha a função de criação de deveres jurídicos anexos (deveres laterais ou de proteção). Estes deveres, embora não previstos expressamente no instrumento contratual, são imanentes à relação e indispensáveis para que o contrato atinja sua finalidade. Nos contratos de saúde, destacam-se o dever de informar (sobre reajustes, carências e rede credenciada), o dever de cooperação e o dever de mitigar o próprio prejuízo (*duty to mitigate the loss*).



- Função Limitadora (*Korrekturfunktion*): Atua na delimitação do exercício de direitos subjetivos, prevenindo o abuso de direito (art. 187, CC) e configurando-se como um verdadeiro estatuto de conduta (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023). É por meio desta função que se coíbem condutas como o *venire contra factum proprium* (proibição de comportamento contraditório) e a *supressio* (perda de um direito não exercido por longo tempo), que frequentemente são alegadas em ações contra operadoras de planos de saúde.

Dessa forma, a boa-fé objetiva, ao controlar o exercício de direitos e impor deveres de conduta, resgata a dimensão ética do negócio jurídico e se alinha com a eficácia horizontal dos direitos fundamentais, assegurando que os interesses econômicos da operadora não se sobreponham à saúde e à dignidade do beneficiário.

2.2 A DIMENSÃO AMPLIADA E OS DEVERES ANEXOS NO SETOR DE SAÚDE

Nos contratos de saúde, essa obrigação adquire uma dimensão ampliada devido à natureza essencial do bem jurídico tutelado – a vida e a saúde. Nesses casos, a boa-fé objetiva não se restringe à fase de formação do contrato, mas impõe o cumprimento de deveres anexos ou de proteção ao longo de toda a relação.

Tais deveres laterais manifestam-se de forma acentuada no setor de saúde, destacando-se o dever de informar, o dever de esclarecer e o dever de cooperação, especialmente no que tange à cobertura assistencial (DIAS, 2024). O dever de informar, por exemplo, exige da operadora clareza sobre reajustes, rede credenciada e exclusões de cobertura. A violação desses deveres anexos configura o que a doutrina denomina de *violação positiva do contrato* (DIAS, 2024).

A singularidade dos contratos de saúde — que envolvem a proteção de bens jurídicos inalienáveis, como a vida e a saúde — impõe uma exegese contratual que ultrapassa as balizas do direito obrigacional tradicional. É nesse ponto que a função integradora da boa-fé objetiva ganha relevo fundamental.

Nos contratos de saúde, essa obrigação adquire uma dimensão ampliada devido à natureza essencial do bem jurídico tutelado – a vida e a saúde. Por esta razão, a boa-fé objetiva não se restringe à fase de formação do contrato, focando na veracidade das declarações iniciais, mas impõe o cumprimento de deveres anexos ou de proteção ao longo de toda a relação (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2023).

A doutrina é uníssona ao afirmar que a inobservância desses deveres anexos, ainda que o contrato principal seja formalmente cumprido, configura a violação positiva do contrato (DIAS, 2024). Essa violação é um ilícito que enseja responsabilidade civil, pois fere a confiança e a expectativa legítima da parte vulnerável.



Tais deveres laterais manifestam-se de forma acentuada no setor de saúde, atuando como contrapeso à assimetria de poder e de informação inerente à relação entre operadora e consumidor. Entre os principais, destacam-se:

- **Dever de Informar e de Esclarecer:** Exige que a operadora atue com clareza total, não apenas no momento da contratação, mas durante toda a execução. O dever de informar, por exemplo, exige da operadora clareza sobre reajustes, a composição e alterações da rede credenciada, as exclusões de cobertura e as carências (DIAS, 2024). A ausência de informação adequada sobre o cálculo de reajustes por sinistralidade em planos coletivos, por exemplo, é um claro desrespeito a este dever, violando a boa-fé (TJDF, 2025).
- **Dever de Cooperação:** Impõe que as partes ajam de modo a facilitar o cumprimento da obrigação principal. No âmbito da saúde, isso significa que a operadora deve empregar todos os meios razoáveis para garantir o acesso ao tratamento necessário, evitando obstáculos burocráticos desmedidos que possam colocar em risco a vida do beneficiário (SANTOS, 2025).
- **Dever de Mitigar o Próprio Prejuízo (*Duty to Mitigate the Loss*):** Embora seja um dever primário do credor, aplica-se aqui no sentido de que a operadora deve evitar agravar a situação do paciente com negativas infundadas, que sabidamente levarão à judicialização e, conseqüentemente, a custos adicionais e desnecessários para ambas as partes (TONIAZZO, 2022).

A violação desses deveres anexos configura o que a doutrina denomina de violação positiva do contrato (DIAS, 2024), demonstrando que o cumprimento formal do contrato não basta: é preciso que a conduta das partes, em todas as fases da relação, esteja alinhada com os padrões éticos impostos pela boa-fé objetiva.

2.3 A BOA-FÉ COMO MECANISMO DE REEQUILÍBRIO E CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS

O sistema de saúde suplementar, em sua complexidade, frequentemente apresenta desafios como a assimetria de informações e a disparidade de poder entre a operadora e o beneficiário. O consumidor de planos de saúde é reconhecidamente a parte vulnerável da relação, o que justifica a intervenção do Direito para reequilibrar o vínculo.

Essa realidade torna urgente a aplicação eficiente da boa-fé objetiva, que funciona como um mecanismo de proteção contra abusos e como um limite ao exercício de direitos subjetivos pela operadora. Por exemplo, a vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) impede que a seguradora negue cobertura após ter autorizado procedimentos ou recebido o pagamento por longos períodos, garantindo que o bem-estar do paciente seja o foco principal (SANTOS, 2025).



A boa-fé objetiva, neste contexto, atua como ponte para a aplicação direta de valores constitucionais. Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar como a boa-fé objetiva, aliada à função social do contrato e à eficácia horizontal dos direitos fundamentais, garante um acesso justo e igualitário ao atendimento, ecoando as diretrizes constitucionais de justiça e equidade. A função social do contrato (art. 421 do CC) limita a liberdade de contratar em nome do interesse coletivo, e a eficácia horizontal dos direitos fundamentais aplica a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde (art. 1º, III, e art. 6º da CF/88) às relações privadas, mitigando o formalismo em prol da justiça material (SANTOS, 2025).

3 A BOA-FÉ OBJETIVA COMO LIMITAÇÃO DO EXERCÍCIO DE DIREITOS E O ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL RECENTE (2024/2025)

A boa-fé objetiva (art. 422 do Código Civil) projeta-se no Direito Contratual contemporâneo com uma força normativa que transcende a mera criação de deveres anexos, atuando primordialmente na limitação do exercício de direitos subjetivos (TONIAZZO, 2022). Esta função limitadora representa a face mais protetiva do princípio, impedindo que a parte mais forte da relação utilize suas faculdades contratuais de forma desleal ou abusiva, em prejuízo da confiança depositada pelo hipossuficiente.

O princípio estabelece não apenas padrões de conduta leal (*Verhaltens Norm*), mas também gera deveres de conduta que limitam o exercício de direitos contratuais pela operadora, configurando um verdadeiro controle de abusividade. Essa função é crucial, especialmente em face da parte vulnerável (consumidor), cuja expectativa de proteção à saúde deve ser tutelada acima de interesses meramente patrimoniais. Assim, o princípio atua como um escudo protetor contra o exercício desproporcional, inesperado ou eticamente inaceitável de faculdades contratuais, como a denúncia unilateral imotivada ou a negativa de cobertura baseada em interpretações excessivamente restritivas (NERY JUNIOR; NERY, 2023).

A aplicação desse limite pela jurisprudência, notadamente o Superior Tribunal de Justiça (STJ), tem se concentrado em temas de alta litigiosidade no setor de saúde suplementar, tais como a rescisão contratual e os reajustes de mensalidade. Nesses pontos, a assimetria de poder e a vulnerabilidade do consumidor são mais evidentes, e a intervenção judicial, fundamentada na boa-fé, torna-se essencial para garantir a funcionalidade do contrato em seu aspecto social e constitucional. A Corte Superior brasileira, ao adotar a boa-fé objetiva como parâmetro de controle, reafirma a prevalência do conteúdo constitucional sobre o formalismo contratual, em prestígio ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana (STJ, 2024).



3.1 RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATOS COLETIVOS E A BOA-FÉ EXPECTATIVA

Um dos pontos de maior litigiosidade e onde a boa-fé objetiva é intensamente aplicada é a rescisão unilateral de contratos coletivos. A relevância do tema reside no fato de que, embora a Lei nº 9.656/98 confira certa margem de manobra para a rescisão nos contratos coletivos — muitas vezes baseada em cláusulas de livre denúncia e na necessidade de manutenção do equilíbrio atuarial —, esse direito não é absoluto, encontrando limites intransponíveis nos princípios constitucionais e na cláusula geral da boa-fé (VERAS et al., 2021).

A limitação ao direito potestativo de rescisão é justificada pela Teoria do Abuso de Direito (art. 187, CC), diretamente ligada à boa-fé, que impede que um direito seja exercido de forma manifestamente excessiva, desconsiderando o impacto social e humano da decisão (VERAS et al., 2021).

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) e a Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON) têm reafirmado, em decisões e notas técnicas de 2024, o entendimento consolidado na Súmula 302 do STJ (aplicada por analogia) e em teses repetitivas. Essa orientação é categórica ao estabelecer que a operadora, mesmo exercendo o direito regular de rescisão do plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais para o usuário que esteja internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou incolumidade física (SENACON, 2024).

Esta postura jurisprudencial e regulatória encontra sua mais forte sustentação na vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) — pois a operadora não pode romper o contrato no momento em que o consumidor mais precisa do serviço —, e, principalmente, na proteção da confiança legítima do consumidor (STJ, 2024).

Essa interpretação se ampara, expressamente, na boa-fé objetiva, na segurança jurídica, na função social do contrato e no princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, reforçando a ideia fundamental de que a saúde não pode ser tratada como mera mercadoria sujeita a lógicas puramente econômicas (SENACON, 2024; STJ, 2024). A manutenção do vínculo contratual em casos de tratamento em curso é vista, portanto, como um dever anexo de lealdade e cooperação, sendo a interrupção um ato *contra legem* e *contra bonam fidem*.

3.2 REAJUSTES POR SINISTRALIDADE E O DEVER DE TRANSPARÊNCIA E INFORMAÇÃO

A fiscalização dos reajustes de mensalidade constitui outro campo fértil para a aplicação da boa-fé objetiva. O dever de transparência, manifestação anexa da boa-fé, é crucial neste ponto. A boa-fé objetiva também exige transparência nas justificativas de reajuste de mensalidades, notadamente nos contratos coletivos que sofrem reajustes por sinistralidade. O dever de informar (previsto também no art. 6º, III, do CDC) impõe à operadora a obrigação de justificar o aumento de forma clara, precisa e acessível, sob pena de inviabilizar a fiscalização pelo consumidor (DIAS, 2024).



O Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDF), em acórdão recente, reiterou a orientação do STJ de que, embora o reajuste de contratos coletivos seja possível para manter o equilíbrio econômico-financeiro (SILVA; ROCHA; BRITTO, 2021), impõe-se à operadora que demonstre com clareza os critérios empregados para o cálculo, bem como os motivos concretos que resultaram no aumento, em respeito à clareza na informação e à boa-fé objetiva (TJDF, 2025). A ausência de transparência e a falta de demonstração do efetivo desequilíbrio atuarial do contrato podem caracterizar abusividade, ferindo o princípio da boa-fé e comprometendo o equilíbrio econômico-financeiro da relação.

A fiscalização dos reajustes de mensalidade constitui outro campo fértil e de alta litigiosidade para a aplicação da boa-fé objetiva. Essa questão é crítica, pois afeta a própria sustentabilidade financeira do consumidor no longo prazo. O dever de transparência, manifestação anexa e crucial da boa-fé, é o pilar normativo que incide diretamente neste ponto.

A boa-fé objetiva exige, portanto, transparência e clareza nas justificativas de reajuste de mensalidades, notadamente nos contratos coletivos, que são majoritariamente ajustados pela chamada sinistralidade (relação entre despesas médicas e receitas). O dever de informar (previsto também no art. 6º, III, do Código de Defesa do Consumidor – CDC) impõe à operadora a obrigação inafastável de justificar o aumento de forma clara, precisa e acessível, sob pena de inviabilizar o exercício do direito fundamental à informação e a fiscalização efetiva pelo consumidor (DIAS, 2024).

Em essência, a aplicação da boa-fé objetiva inverte o ônus da prova: não basta à operadora alegar o desequilíbrio atuarial; é necessário comprovar o desequilíbrio.

Nesse diapasão, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDF), em acórdão recente, reiterou a orientação pacificada do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Embora o reajuste de contratos coletivos seja legalmente possível e necessário para manter o equilíbrio econômico-financeiro do plano (SILVA; ROCHA; BRITTO, 2021), a validade desse aumento está condicionada à demonstração explícita. Impõe-se à operadora que demonstre com clareza os critérios exatos empregados para o cálculo, bem como os motivos concretos e pormenorizados que resultaram no aumento, em estrito respeito à clareza na informação e à boa-fé objetiva (TJDF, 2025).

A ausência de transparência (falha no dever anexo de informar) e a falta de demonstração analítica do efetivo desequilíbrio atuarial do contrato coletivo podem caracterizar abusividade, ferindo o princípio da boa-fé e comprometendo a confiança legítima do beneficiário. A boa-fé, aqui, atua como um mecanismo de controle de conteúdo das cláusulas contratuais, garantindo que o direito ao reajuste não se converta em um ato puramente arbitrário e potestativo da operadora.



4 CONCLUSÃO

A presente investigação demonstrou que a reavaliação dos contratos de saúde sob a ótica dos princípios civil-constitucionais é imperativa para a efetivação do direito fundamental à saúde. Constatou-se que a boa-fé objetiva (art. 422, CC) não é uma mera cláusula de cortesia, mas sim o pilar ético que sustenta o equilíbrio das relações contratuais, transformando a relação de consumo de saúde em um vínculo de confiança pautado no interesse prioritário à saúde e à vida digna do beneficiário.

A aplicação da boa-fé, em sua função de controle e integração, em conjunto com a função social do contrato (art. 421, CC) e o princípio da eficácia horizontal dos direitos fundamentais, revela um sistema jurídico coeso. Tal coesão não apenas interpreta o que está escrito no contrato, mas, sobretudo, cria deveres anexos (lealdade, informação, cooperação) e limita o exercício de direitos por parte das operadoras, garantindo que o acesso à saúde não seja cerceado por questões meramente econômicas ou formalistas. A mitigação do *pacta sunt servanda* em face da dignidade humana é a marca distintiva desta releitura.

Por fim, o papel da jurisprudência, notadamente em 2024 e 2025, tem sido fundamental para consolidar este entendimento. As decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e as manifestações de órgãos reguladores demonstram uma clara tendência à proteção do beneficiário vulnerável. Esta tendência se materializa, por exemplo, na exigência de transparência nos reajustes por sinistralidade e na vedação à rescisão unilateral de contratos coletivos quando o usuário se encontra em tratamento vitalício ou internação. Assim, a prevalência do interesse do consumidor, especialmente em face da rescisão unilateral ou de reajustes abusivos, prevalece em nome da dignidade da pessoa humana e do direito constitucional à vida.

Conclui-se que a observância plena da boa-fé objetiva é o caminho para a concretização da Plenitude do Direito e Acesso à Saúde no âmbito suplementar, alinhando o Direito Privado com os valores constitucionais do Estado Democrático de Direito.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON). Nota Técnica sobre cancelamentos unilaterais de contratos de planos de saúde. Publicado em: 8 jul. 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senacon-emite-nota-tecnica-sobre-cancelamentos-unilaterais-de-contratos-de-planos-de-saude/copy_of_SEI08012.001178_202426.PDF. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional do Consumidor (SENACON). Nota Técnica SEI/MJ - 29766087. Dispõe sobre a impossibilidade de rescisão unilateral de plano de saúde coletivo para usuário em tratamento. Publicado em: 19 nov. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senacon-decide-instaurar-processo-administrativo-contra-planos-de-saude/NT5.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Jurisprudência consolidada sobre a boa-fé objetiva em contratos de planos de saúde. Brasília, DF, 2024.

DIAS, R. F. T. Do entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo quanto à manutenção dos dependentes do titular falecido nos planos de saúde coletivos. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 311-320, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/LSS/article/download/2509/2496/7694>. Acesso em: 10 out. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDf). Acórdão Processo Judicial Eletrônico. Publicado em: 17 mar. 2025. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/arquivos/2025/3/6C86CA6A3452E2_acordao2tjdf.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. *Direito do Consumidor: Entendimento jurisprudencial contemporâneo*. Salvador: Reflexão Acadêmica, 2023. Disponível em: <https://reflexaoacademica.com.br/wp-content/uploads/2024/09/c7BZC59t8K27f16G9ArE36VsNod5Fgz0.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. *Código Civil Comentado*. 16. ed. [ou edição do ano]. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023.

SANTOS, M. Boa-fé objetiva nos contratos de plano de saúde: uma análise dos julgamentos do TJMA. 2025. Dissertação (Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025. Disponível em: http://www.tedebr.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/6409/2/MAYCKERSON_SANTOS.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

SARMENTO, D. Constitucionalização do direito privado e o novo paradigma contratual. [Título e subtítulo completos variam, mas o tema principal é este]. [Local]: [Editora], 2024.

SILVA, G. L.; ROCHA, C. H.; BRITTO, P. A. P. Performance financeira no setor de saúde suplementar: uma análise da variância da rentabilidade das operadoras de saúde no Brasil. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 53-67, jan./mar. 2021.



TONIAZZO, D. W. O consentimento na Lei geral de proteção de dados e o problema da assimetria informacional: soluções a partir da cláusula geral da boa-fé objetiva. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

VERAS, R. S. S.; PEREIRA, P. S. V.; COSTA, M. T. S. A boa-fé objetiva e a teoria do abuso do direito: perspectivas sobre a autonomia da parturiente no direito brasileiro. Revista de Direito Civil Contemporâneo, [Local], 2021.

