



BOA-FÉ E AUTONOMIA NOS CONTRATOS DE PLANOS DE SAÚDE: UMA INTERPRETAÇÃO CONSTITUCIONAL SOB A ÓTICA DO *VENIRE CONTRA FACTUM PROPRIUM*

Karine Pereira Cipriano

E-mail: ka.cipriano@outlook.com

Graduanda em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná, Brasil.

Sadoque Terres Kichel Jagla

E-mail: sadoque.jagla11@gmail.com

Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná, Brasil.

Zilda Mara Consalter

E-mail: zilda@uepg.br

Doutora em Direito pela Universidade de Largo de São Francisco– São Paulo, Brasil.

Mestre em Direito pela Universidade Estadual de Londrina– Paraná, Brasil.

Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá – Paraná, Brasil.

Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa – Paraná, Brasil.

Resumo: Este artigo tem como foco analisar como se relacionam os princípios constitucionais e contratuais, gerando a dinâmica das relações contratuais de planos de saúde e como são interpretados à luz da Constituição Federal. O objetivo geral é realizar uma análise frente as questões relacionadas com o tema da saúde, este que ganhou ainda mais destaque após a pandemia. Os objetivos específicos incluem demonstrar como ocorre a formação dos contratos de seguro saúde e identificar as principais funções dos princípios na construção de relações de consumo equitativas. A metodologia adotada compreende uma abordagem documental indireta, com uma abordagem sob o método dedutivo. Para a composição da pesquisa utilizou-se artigos, documentos bibliográficos, teses e doutrina como as de Flávio Tartuce, Maria Helena Diniz, Pablo Stolze, Anderson Schreiber entre outros. Os resultados gerados a partir dessa metodologia destacam a necessidade de ampliar a aplicação da boa-fé e, também, o seu conhecimento na produção dos contratos. Por fim, também serão analisados alguns julgados que envolvem o *venire contra factum proprium* e as seguradoras de planos de saúde. A análise do estudo busca preencher lacunas bem como contribuir para uma compreensão mais aprofundada dessa categoria e uma conscientização da importância da interpretação precisa dos contratos de planos de saúde.

Palavras-chave: Boa-fé, Autonomia, Seguro-Saúde, *Venire contra factum proprium*.

INTRODUÇÃO

A relação contratual entre consumidores e operadoras de planos de saúde é delimitada por procedimentos complexos e heterogêneos, em que assegurar a proteção dos direitos dos segurados se torna o ponto de vista central. Os contratos de adesão, entabulados pelos planos de saúde com o usuário, são estruturados unilateralmente, deixando ao consumidor somente a opção de aceitar ou não as condições que lhes são impostas. Essa estrutura dos contratos de adesão caracteriza-se pela pouca - ou quase nenhuma - lacuna para negociação entre as partes contratuais, e essa situação pode resultar em fragilidade e vulnerabilidade dos consumidores que, por muitas vezes, aceitam cláusulas abusivas, seja pela falta de conhecimento ou pela rigidez dos contratos estipulados em questão.

A pandemia de Covid-19 indicou muitos desafios e questionamentos, tendo em vista a eficiência – ou falta dela- e a disparidade no acesso de tratamentos no que



concerne o setor de saúde brasileiro. Com a alta de demandas por prestação serviços médicos e a necessidade de cobertura para tratamentos antes não previstos ou expressamente aceitos, muitos consumidores se viram em dificuldades para conseguir a cobertura e o auxílio frente a uma crise sanitária.

Tendo em vista esse cenário, a autonomia da vontade - que garante às partes a liberdade de estabelecer os termos de seus contratos, com quem contratar e quando contratar – torna-se um princípio que deve ser cuidadosamente equilibrado com a boa-fé objetiva. A boa-fé, por sua vez, reivindica que as partes ajam seguindo os preceitos de probidade e lealdade durante todas as etapas contratuais. Dessa forma, a autonomia nos contratos pode ser assegurada pelas empresas de assistência médica no estabelecimento das suas cláusulas contratuais, mas torna-se basilar que essa liberdade seja delimitada e orientada pela proteção aos direitos fundamentais e pela função social.

Assim, considerando a importância e oportunidade do tema, o problema de pesquisa segue no sentido de discutir a autonomia das operadoras e a proteção dos direitos dos consumidores, com foco em especial na aplicação dos princípios da boa-fé e a aplicabilidade ou não de sua derivação conhecida como "*venire contra factum proprium*".

Desse modo, a pesquisa se justifica pela necessidade de uma interpretação mais precisa das normativas que orientam e regem os contratos de adesão, precipuamente os contratos de seguro-saúde e de planos de saúde - onde se pode encontrar algumas distinções¹ entre ambos.

A metodologia que foi adotada tem natureza qualitativa, com uma abordagem dedutiva, utilizando-se de revisões bibliográficas, teses, revistas e análises de julgados. Foram examinados os principais autores do Direito Civil brasileiro e teorias que abordam

¹A distinção mais marcante entre essa modalidade de contrato e aquela do seguro é, portanto, que em vez do reembolso de serviços a serem prestados por terceiros, a própria empresa de planos de saúde assumirá, por meio dos profissionais e dos recursos hospitalares e laboratoriais por ela credenciados e que com ela mantêm vínculos duradouros e efetivos, a obrigação de prestar os serviços necessários e pretendidos pelo consumidor. Contudo, na prática há uma enorme aproximação entre tais modalidades de contrato, uma vez que é usual que as empresas de seguro-saúde indiquem, normalmente, uma lista de médicos, hospitais e laboratórios que a ela estão vinculados de modo permanente – e com os quais consegue preestabelecer custos e remunerações – e os quais remunera diretamente pelos serviços prestados diretamente, sem que ocorra o suposto reembolso dos segurados por pagamentos inicialmente feitos aos prestadores de serviços, agindo de modo análogo, neste ponto, ao que realizam as empresas de planos de saúde. De toda forma, a prestação de serviços médicos, atualmente, é em grande parte realizada mediante a celebração desses contratos de seguros-saúde e de planos de saúde, os quais, adotando a configuração de verdadeiros e próprios contratos de adesão, devem ser também apreciados sob as perspectivas próprias a essas modalidades de negócios jurídicos (Scaff; Anderson, 2020, p. 474-475).



a boa-fé e a autonomia nos contratos, bem como a legislação aplicada, tal qual a Lei 8078/1990 (CDC), a Lei 9.656/1998 e a Lei 14.905/2024.

O artigo compõe-se de seções que abordam diferentes aspectos do tema. A primeira seção apresenta uma conceituação teórica e doutrinária da autonomia da vontade - ou autonomia privada, da boa-fé objetiva e a aplicação da expressão *venire contra factum proprium* nas relações contratuais seguindo os ensinamentos dos doutrinadores Flávio Tartuce, Maria Helena Diniz, Pablo Stolze, Rodolfo Filho e Anderson Schreiber. A segunda seção busca informar as questões e requisitos legais relacionados com o contrato de seguro-saúde. Por fim, a terceira seção remete-se ao estudo de alguns julgados, momento em que se efetua uma análise meramente exemplificativa das decisões envolvendo questões ligadas a vedação ao comportamento contraditório e planos de saúde. O artigo conclui com considerações sobre a necessidade de uma proteção mais efetiva e, também, incentiva futuras pesquisas mais aprofundadas sobre esse tema que é tão amplo e importante para a consolidação dos direitos fundamentais do País.

Assim sendo, a finalidade principal da pesquisa foi examinar a conexão entre os princípios da autonomia da vontade, da boa-fé objetiva (*venire contra factum proprium*) no âmbito dos contratos de seguro saúde, sendo abrangida tanto a área do Direito Civil quanto do Direito Constitucional, principalmente em um contexto no qual a saúde é vista como um direito fundamental e constitucional.

1 PRINCÍPIOS CONTRATUAIS SOB A INTERPRETAÇÃO CONSTITUCIONAL E CIVIL

Para uma boa abordagem e estudo do tema, inicia-se a exploração dos contratos à luz dos princípios aplicáveis tanto no âmbito constitucional quanto civil, sendo que nesta última área, deu-se destaque à autonomia da vontade e à boa-fé, notadamente quanto à vertente *venire contra factum proprium*.

1.1 Princípio da autonomia da vontade

Conforme exposto por Tartuce (2023), a liberdade de contratar permite que o indivíduo escolha com quem celebrar um acordo, o que geralmente é uma decisão absoluta. Por outro lado, essa liberdade contratual também está vinculada à autonomia pessoal, que reflete a liberdade do ser humano. Assim sendo, deve-se diferenciar a



autonomia da vontade e a autonomia privada para se entender melhor esse processo. Segundo o mesmo autor,

Entre os autores nacionais, quem observou muito bem o significado do princípio da autonomia privada foi Francisco Amaral, para quem “a autonomia privada é o poder que os particulares têm de regular, pelo exercício de sua própria vontade, as relações que participam, estabelecendo-lhe o conteúdo e a respectiva disciplina jurídica. Sinônimo de autonomia da vontade para grande parte da doutrina contemporânea, com ela, porém não se confunde, existindo entre ambas as sensíveis diferenças. A expressão ‘autonomia da vontade’ tem uma conotação subjetiva, psicológica, enquanto a autonomia privada marca o poder da vontade no direito de um modo objetivo, concreto e real. Essa diferenciação entre autonomia da vontade e autonomia privada é precisa, reforçando a tese da superação da primeira (Tartuce, 2023, p. 59).

Dessa forma, a distinção entre a autonomia da vontade e a autonomia privada se torna fundamental para compreender o impacto de cada uma na elaboração e execução dos contratos, principalmente no âmbito de seguros de saúde. Essa classificação abre espaço para analisar o papel social da autonomia, assegurando a equidade no que tange o contexto dos contratos.

Além da diferenciação acima, importa dizer que a aplicação do princípio da autonomia privada na interpretação de conceitos como a função social dos contratos e a boa-fé objetiva, devem ser orientadas por valores constitucionais, especialmente a dignidade humana. Em concordância, manifesta-se com Flávio Tartuce:

O princípio da autonomia privada e o preenchimento dos conceitos legais indeterminados que constam da atual codificação privada, caso da função social dos contratos e da boa-fé objetiva, deve-se dar a partir de valores constitucionais, caso da dignidade humana, da solidariedade social e da igualdade substancial, em sentido amplo. Esse ponto representa importante interação entre o Direito Civil Constitucional e o sistema de cláusulas gerais (Tartuce, 2023, p. 57).

Tartuce (2023) observa que, na prática, a autonomia contratual enfrenta limitações, tais como o domínio dos contratos de adesão, que estabelecem condições para a regulamentação e restringem a liberdade de negociar. Complementarmente, a intervenção estatal, conforme previsto pelo Código de Defesa do Consumidor e pelo Código Civil, impõe restrições para proteger as partes mais vulneráveis considerando nulas as cláusulas abusivas nos contratos. Ainda nessa seara, sob a ótica dos ideais do dirigismo contratual, embora a antiga terminologia da autonomia da vontade tenha perdido espaço para os preceitos de ordem pública, a boa-fé objetiva e a função social do contrato, a vontade aparece como tema central no ramo do direito contratual.

Assim, o contrato, por essência, se manifesta com a vontade, como pontificam Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona (2023, p. 27): “Contrato sem vontade não é contrato”.



Por sua vez, Maria Helena Diniz (2024) complementa afirmando que a autonomia da vontade se manifesta na liberdade contratual, permitindo às partes definir os termos de seus contratos mediante os interesses e bens tutelados. Essa liberdade se desdobra em duas dimensões:

Esse poder de autorregulamentação dos interesses das partes contratantes, condensado no princípio da autonomia da vontade, envolve liberdade contratual (*Gestaltungsfreiheit*), que é a de determinação do conteúdo da avença e a de criação de contratos atípicos, e liberdade de contratar (*Abschlussfreiheit*), alusiva à de celebrar ou não o contrato e à de escolher o outro contratante (Diniz, 2024, p. 21).

De acordo com o artigo 421 do Código Civil, fica evidenciado que a liberdade contratual precisa ser exercida dentro dos limites da função social do contrato, sendo apoiada por princípios constitucionais como a dignidade humana e a solidariedade social. A vontade, dentro dessa perspectiva se torna elemento fundamental dos preceitos da liberdade de contratar e da liberdade contratual:

O art. 421 é um princípio geral de direito, ou seja, uma norma que contém uma cláusula geral. Como a lei não define a locução “função social do contrato”, poderá ela ser interpretada de formas diversas, conduzindo à declaração de nulidade de cláusulas ou até mesmo de toda a avença (Diniz, 2024, p. 22).

Desse modo, nenhuma convenção ou contrato será aceito se não obedecer a função social e os preceitos de normas e ordem pública. Conforme destaca, ainda, Maria Helena Diniz:

A função social da propriedade e a dos contratos constituem limites à autonomia da vontade, na qual se funda a liberdade contratual, que deverá estar voltada à solidariedade (CF, art. 3º, I), à justiça social (CF, art. 170, caput), à livre-iniciativa, ao progresso social, à livre circulação de bens e serviços, à produção de riquezas, ao equilíbrio das prestações, evitando o abuso do poder econômico, a desigualdade entre os contratantes e a desproporcionalidade, aos valores jurídicos, sociais, econômicos e morais, ao respeito à dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III) (Diniz, 2024, p.22).

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2023) enfatizam que a autonomia da vontade é central para a formação dos contratos, sendo o consenso entre as partes a base do contrato. Desse modo, o estudo da autonomia privada expandiu o entendimento de outros princípios. Nesse contexto, os autores afirmam:

Foi a crítica aos princípios da autonomia privada e da liberdade contratual que permitiu que desabrochassem os princípios da boa-fé e da justiça contratual — os quais, aliás, nunca deixaram de estar latentes em todos os ordenamentos: apenas eram ofuscados pelo brilho artificialmente acrescentado ao princípio da (velha) autonomia da vontade (Stolze; Pamplona Filho, 2023, p.27).



Somando-se a isso, os autores também enfatizam que a liberdade contratual possui três dimensões: a liberdade de contratar, a liberdade de escolher com quem contratar e a liberdade de definir o conteúdo do contrato, todas limitadas pelo dirigismo contratual.

O entendimento de tais princípios contratuais já citados aqui, à luz do Direito civil constitucional, deve ser aplicado aos contratos, também como manifestação da horizontalização dos direitos fundamentais:

Horizontalização dos direitos fundamentais, que nada mais é do que o reconhecimento da existência e aplicação desses direitos e princípios constitucionais nas relações entre particulares. Nesse sentido, pode-se dizer que as normas constitucionais que protegem tais direitos têm aplicação imediata (Tartuce, 2023. p.56).

De todo modo, a vontade deve ser norteadada pelos princípios, a fim estancar na raiz contratual o eventual abuso de direitos e, de certa forma, evitar o colapso social.

1.2 Princípio da boa-fé objetiva

Para falar-se em boa-fé como princípio contratual, é preciso distinguir dois tipos de boa-fé: a boa-fé subjetiva e objetiva: a boa-fé subjetiva, como explicam Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2023, p. 39): “[...] Consiste em uma situação psicológica, um estado de ânimo ou de espírito do agente que realiza determinado ato ou vivência dada situação, sem ter ciência do vício que a inquina”. Pode-se entender, a partir desse ensinamento, e de maneira bastante simples, que a boa-fé subjetiva trata de uma boa intenção, de um estado em que há a ausência de malícia. De forma diferente, a boa-fé objetiva - essa que será objeto de estudo neste artigo – apresenta-se como princípio jurídico contratual, voltado para uma conduta objetivada, ou seja, uma forma de agir conforme um padrão de eticidade.

Consoante ao ensinamento de Gagliano e Pamplona Filho (2023), esse princípio está vinculado a uma imprescindível regra de comportamento que, observando a ordem social, gera uma expectativa de um comportamento ético. Essa expectativa deve ser encarada a um homem comum, ou o homem médio, que age com respeito e lealdade. Em síntese, se espera que as partes da relação jurídica contratual ajam de maneira leal e respeitosa. Ao falar-se em conduta leal, não se pode deixar de lado a tese dos deveres jurídicos anexos, como ensina Judith Martins-Costa:

Tornou-se comum afirmar que a boa-fé objetiva, conceituada como exigência de conduta leal dos contratantes, está relacionada com os deveres anexos, que são



Ínsitos a qualquer negócio jurídico, não havendo sequer a necessidade de previsão no instrumento negocial (Martins Costa. 1999, p. 38).

Ainda seguindo os ensinamentos da autora citada, a não-necessidade de previsão da conduta leal e dos deveres anexos, que serão listados a frente, configura a boa-fé objetiva como princípio geral e, indo além, Flavio Tartuce (2023) pontua ao se tratar verdadeiramente de uma cláusula geral.

Tartuce (2023), seguindo os ensinamentos de Judith Martins-Costa e de Clóvis do Couto e Silva, elenca entre os deveres anexos, os seguintes: a) Lealdade e Confiança; b) Assistência; c) Informação; d) Sigilo ou Confidencialidade. Nessa linha, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2023) classificam uma das funções da boa-fé como criadoras desses deveres jurídicos anexos ou de proteção, e até mesmo os rotulam como “deveres invisíveis”, porém existentes.

Ao tratar de **lealdade e confiança**, pode-se entender lealdade como fidelidade ao compromisso assumido, e confiança como uma expectativa gerada a uma promessa, uma crença moral. Dessa forma, explica muito bem, Meneses Cordeiro ao tratar de confiança:

Na sua falta, qualquer sociedade se esboroa. Em termos interpessoais, a confiança instalada coloca os protagonistas à mercê uns dos outros: o sujeito confiante abrande as suas defesas, ficando vulnerável. Seguidamente, todos os investimentos, sejam eles econômicos ou meramente pessoais, postulam a credibilidade das situações: ninguém dá hoje para receber (apenas) amanhã, se não houver confiança nos intervenientes e nas situações. Por fim, a confiança e a sua tutela correspondem a aspirações éticas elementares. A pessoa defraudada na sua confiança é, desde logo, uma pessoa violentada na sua sensibilidade moral. Paralelamente, o agente que atinja a confiança alheia age contra um código ético imediato (Meneses Cordeiro, 1999 *apud* Gagliano; Pamplona Filho, 2023, p. 67).

O dever anexo de **assistência** pode também ser entendido sob perspectiva de Gagliano e Pamplona Filho (2023) como um dever de cooperação entre os sujeitos do contrato, partindo da ideia de que se o contrato foi criado ele deve ser cumprido, sendo adimplido em toda a sua extensão. Desse modo, os contratantes devem cooperar entre si para que o adimplemento ocorra, como no caso da relação obrigacional, onde o devedor não deve dificultar o pagamento e, de mesmo modo, o credor não deve achar dificuldades para receber a prestação da obrigação.

A **informação** como dever anexo à boa-fé preza pela comunicação, de modo que informem as partes de todas as características e meios em que o contrato será celebrado, bem como os bens jurídicos presentes nas obrigações e qual será o seu



objeto. Este dever, de acordo com Gagliano e Filho (2023) está intimamente ligado à lealdade.

Em relação ao último dever anexo no escopo citado à cima, o **sigilo ou confidencialidade**, está ligado ao dever de lealdade, pois ainda que não clausulado entre as partes no contrato, segundo o ensinamento de Pablo Stolze e Rodolfo Pamplona Filho (2024, p. 71): “É imperativo lógico da lealdade que deve ser observada entre as contratantes, resguardando direito da personalidade”.

Por outro lado, Flavio Tartuce apresenta a boa-fé objetiva como importante função de interpretação dos contratos. Como está presente no artigo 113, *caput*, do Código Civil de 2002: “Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração”. Então, a boa-fé objetiva se constitui como preceito de ordem pública, tendo como finalidade dificultar o exercício abusivo de direitos subjetivos. E, essa função do princípio da boa-fé objetiva, segundo Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2023), é chamada de função delimitadora do exercício de direitos subjetivos. Ainda segundo os autores, não há espaço para o reconhecimento de legitimidade para as cláusulas leoninas se tratando dos contratos civis em geral. Para Flávio Tartuce (2023), sua “função de controle” busca evitar os exercícios excessivos ou condutas contraditórias de direitos.

A seguir, passa-se a detalhar mais sobre o *venire contra factum proprium*, um importante desdobramento desse princípio.

1.2.1 *Venire contra factum proprium* como desdobramento do princípio da boa-fé objetiva

O *venire contra factum proprium* representa a vedação ao comportamento contraditório e, portanto, representa uma expressão da boa-fé objetiva e da tutela de confiança nas relações jurídicas. Para Flávio Tartuce:

A importância da máxima *venire contra factum proprium* com conceito correlato à boa-fé objetiva foi reconhecida quando da IV Jornada de Direito Civil, com a aprovação do Enunciado n. 362 Conselho da Justiça Federal, segundo o qual “a vedação do comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) funda-se na proteção da confiança, como se extrai dos arts. 187 e 422 do Código Civil” (Tartuce, 2023, p. 132).

Segundo Anderson Schreiber (2016), o *venire contra factum proprium* se insere no contexto da autonomia privada em que, originalmente, o indivíduo poderia, livremente, contradizer suas próprias condutas. Contudo, com a modernidade, o ordenamento



jurídico começou a reconhecer a necessidade de preservar a confiança nas relações sociais e jurídicas, estabelecendo limites à liberdade individual de alterar comportamentos de forma arbitrária. Schreber (2016) ainda dispõe sobre a preocupação do legislador em evitar que as partes adotem uma conduta que contrarie sua posição anterior, principalmente quando essa criou uma expectativa legítima na outra parte, seguindo esse pensamento:

De igual maneira, nas hipóteses em que se prevê de forma expressa a vedação ao comportamento contraditório (v.g., artigos 175, 476 e 491), a impossibilidade de vir contra os próprios atos não deriva aí – ao menos não diretamente – de um princípio segundo o qual *Nemo potest venire contra factum proprium*, mas das regras específicas ditadas pelo Código Civil. Não se deve, tampouco nestes casos, proceder a investigações acerca da existência ou não de confiança legítima, porque foi ela presumida, incorporando-se positivamente no texto legal a solução que pareceu ao legislador mais adequado (Schreiber, 2016, p. 64).

Em consonância com o que defende Schreiber, tal princípio não pode ser resumido apenas à coerência, mas também se relaciona com a proteção da legítima confiança. Desse modo, quando a conduta de uma parte gera uma expectativa razoável na outra parte, qualquer alteração posterior a essa conduta que vá contra a expectativa gerada pode ser considerada uma violação da boa-fé objetiva, representando abuso de direito conforme o artigo 187 do Código Civil de 2002².

Quanto às consequências jurídicas, a sanção civil mais comum para a conduta contraditória é a inadmissão ou impedimento do exercício da situação jurídica subjetiva em violação à boa-fé e à legítima confiança. Por exemplo, um empregador que permite, durante anos, que um funcionário cumpra sua jornada com uma flexibilidade de horário, e posteriormente aplica uma advertência por atrasos sem aviso prévio, estaria atuando de maneira contraditória (*venire contra factum proprium*), violando a segurança e credibilidade criada na relação de trabalho. Em última análise, o *venire contra factum proprium* serve como um meio para garantir a solidariedade social, protegendo a confiança e prevenindo condutas lesivas que possam prejudicar o desenvolvimento das relações jurídicas.

E como o objeto deste estudo é o contrato de seguro saúde, a ser interpretado à luz dos princípios acima descritos, passa-se, então, a analisá-lo com mais critério.

²Art. 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” (Brasil, 2002).



2 UM POUCO SOBRE O CONTRATO DE SEGURO SAÚDE

O contrato de seguro saúde é, segundo Flávio Tartuce (2023, p. 727) uma das mais complexas e relevantes categorias do Direito Privado Brasileiro, levando em consideração que a vida se tornou um risco. Com efeito, o contrato se caracteriza na instrumentação de socialização dos riscos.

Desse modo, é preciso traçar algumas linhas que delimitem no que consiste esta espécie contratual.

2.1 Natureza Jurídica

A natureza jurídica dos contratos de seguro saúde possui um caráter heterogêneo, podendo ser classificado como bilateral, oneroso, comutativo, de adesão, de execução diferida e, também, segundo Diniz, (2024) de natureza aleatória, características que serão analisadas a seguir:

O contrato de seguro saúde é **bilateral**, porque produz obrigações para ambas as partes envolvidas:

O segurador tem direito de haver o prêmio do risco transcorrido, mesmo que este não se verifique (CC art. 764). Trata-se do “mutualismo” sobre o qual se baseia a operação securitária, possibilitando a criação de um fundo específico, mediante a contribuição proporcional dos segurados (financiadores do mútuo), para cobrir o sinistro se ele ocorrer. Quem paga o sinistro é a seguradora, com os prêmios pagos pelos segurados (Diniz, 2024, p. 535).

No entanto, devido à ausência de dependência imediata entre as prestações caracteriza-se como bilateral, mas não sinalagmático. Isso porque, nos contratos sinalagmáticos, ainda segundo Diniz (2024), as obrigações estão em dependência mútua entre as partes, ou seja, uma obrigação é contrapartida da outra. No contrato de seguro saúde, mesmo que o segurado pague o prêmio regularmente, a cobertura dos serviços médicos está diretamente relacionada a dependência de um fator incerto (necessidade de assistência à saúde), e não de uma troca imediata de prestações.

É um contrato **oneroso**, porque o segurado paga um prêmio e, em contrapartida, a seguradora assume o risco de cobertura, ou seja, há uma contraprestação. Diniz (2024) explica que a onerosidade do contrato se manifesta na contraprestação que o segurado oferece, ou seja, o prêmio.

Esse contrato é **comutativo**, pois as condições são estabelecidas e acolhidas desde o momento da celebração do contrato como uma forma de garantia. Flávio Tartuce (2024, p. 728) discorda alegando que “a causa do contrato em questão continua sendo a



álea, o risco, o medo quanto à ocorrência do sinistro. Além disso, o argumento da comutatividade pode servir a interesses escusos de seguradoras."

Também se classifica como um contrato **de adesão**, porque seu conteúdo é predefinido pela seguradora, cabendo ao segurado aceitar ou discordar das condições impostas. Conforme artigo "A incidência do princípio do *venire contra factum proprium* no contrato de plano de saúde", de Stefânia Fraga Mendes:

É por meio do contrato que a operadora de plano de saúde e a pessoa interessada em usufruir do serviço fundam a relação jurídica. O contrato é firmado mediante a concordância de ambos os contratantes, já com seus direitos e obrigações delimitados. O contrato de plano de saúde funda-se em um acordo de cooperação diretamente relacionado à boa-fé objetiva e à função social (Mendes, 2016, p.137).

Ademais, o contrato de plano de saúde é considerado como um contrato **de longa duração** ou **execução diferida**, conforme definição de Cláudia Lima Marques (2002), envolvendo um fornecedor e um consumidor por anos, com o intuito de garantir ao consumidor o tratamento.

E, por fim, é também considerado um contrato **aleatório**, por não precisar de equivalência entre as prestações realizadas:

[...] o segurado não poderá antever, de imediato, o que receberá em troca da sua prestação, pois o segurador assume um risco, elemento essencial desse contrato, devendo ressarcir o dano sofrido pelo segurado, se o evento incerto e previsto no contrato ocorrer (Diniz, 2024, p. 535).

Dessa forma, por sua natureza jurídica, entende-se a importância dos princípios tidos como cláusula geral nos contratos de plano de saúde, visto que, são considerados contratos de adesão como já mencionado, cabendo ao contratante dentro dessa relação de consumo apenas aderir ou não, não havendo paridade alguma nessa forma de contratação. Entende-se, assim, a facilidade para as operadoras de planos cometerem abusos.

2.2 Requisitos Legais

Os contratos de seguro saúde estão subordinados a vários requisitos legais para sua realização, validade e eficácia frente ao ordenamento jurídico. E, de acordo com o pensamento do advogado e professor Fernando Campos Scaff, a base do contrato de seguro se fundamenta, principalmente:

Os elementos básicos do contrato de seguro são o segurador, o segurado, o beneficiário, o risco, o sinistro, o prêmio, a apólice e a importância segurada. Justamente no tocante ao risco – que, uma vez verificado, é denominado sinistro



– é que surgem as maiores questões quando nos dispomos a analisar a estrutura do chamado seguro-saúde (Scaff, 2020, p. 111).

Na mesma linha de raciocínio, Pablo Stolze e Rodolfo Filho (2023), ao abordar o contrato de seguro, reiteram as partes essenciais do segurado e do segurador. A parte segurada é aquela que, sendo pessoa física ou jurídica, adquire o serviço de seguros e tem o dever de pagar o prêmio ao segurador. Em consonância, Tartuce (2023, p. 778) entende que, a parte seguradora "se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados". Ademais, ainda aborda que apenas as organizações devidamente autorizadas podem figurar no lado segurador dos seguros de saúde. Incluindo, portanto, as empresas de capital aberto, mútuo ou cooperativas aprovadas pelo governo.

Partindo dessa perspectiva, pode-se inferir que o objeto dos contratos de seguro-saúde deve ser necessariamente lícitos, legítimos e possíveis. O artigo 757 do Código Civil reforça essas condições ao definir os seguros de modo geral:

Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada (Brasil, 2002).

Além do regramento geral constante no Código Civil, a formalização do contrato de seguro saúde também deve ser norteadada pelos fundamentos contidos na Lei 9.656/1998, na Constituição Federal e no Código Civil. Essa norma toca de modo específico essa categoria jurídica.

A instrumentalização do contrato se dá por intermédio da apólice de seguro, que é a documentação que formaliza o contrato, em conformidade com o artigo 759 do Código Civil, que discorre sobre seus requisitos de validade: "a apólice de seguro deve mencionar os riscos cobertos, o prazo de vigência, o valor da garantia e o prêmio". Para Tartuce, os elementos e requisitos probatórios para a prova dos contratos de seguram se configuram na seguinte questão:

No que toca à prova do contrato em questão, está se dá por meio da apólice ou bilhete do seguro (art. 758 do CC). Na falta deles, o contrato pode ser provado por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, ou seja, a forma é livre, nos termos do art. 107 do CC (princípio da liberdade das formas) (Tartuce, 2023, p. 731).

Nos casos que envolvem a mora do segurador no pagamento da indenização devida, o Código Civil prevê que a atualização dos valores deverá ser realizada conforme



as bases e índices de juros regularmente estabelecidos. Saliente-se que com a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, essa atualização passa a seguir os novos critérios previstos para os juros moratórios, os quais estabelecem uma taxa de juros mais equilibrada, tomando possível, desse modo, a sua aplicação nos contratos, incluindo os de seguro, evitando possíveis abusos nos cálculos. Dessa maneira, a mora do segurador deve observar esses parâmetros legais atualizados e descritos para cada situação, garantindo a conformidade com a legislação vigente. Além disso, Tartuce defende, também, o entendimento de que a seguradora em mora precisa pagar juros moratórios de 1% ao mês, igualmente estabelecido pelo artigo 406 do Código Civil³ de 2002 e complementado pelo Enunciado 20 do CJF/STF⁴.

Com base nessas informações, fica evidente que a junção de atualização monetária e juros têm a atribuição de reparar o atraso na restituição da indenização.

2.3 Condições Gerais dos Contratos de Plano de Saúde

De acordo com o artigo 12 da Lei 9.656/1998, a cobertura definida para os planos de saúde, conhecida como plano-referência, abrange trabalhos como o atendimento ambulatorial, internações hospitalares, atendimento obstétrico, atendimentos odontológicos facultativos e a fixação dos períodos de carência contratual. Assim, a cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde e seguros privados no Brasil de acordo com o artigo "Interpretação dos contratos, os limites de cobertura dos planos de saúde" é contemplada pela:

Criação de padrões mínimos de cobertura e o monitoramento exercido pela ANS são concreções dessa justificativa. Trata-se do reconhecimento pelo Estado de que a saúde suplementar deve encerrar necessariamente um conjunto mínimo de procedimentos como concreção da defesa do direito básico individual de ser destinatário de políticas sérias e eficazes de atenção à saúde (Biazevic, 2020, p.186).

Em relação aos prazos, a Lei 9.656/1998, no supracitado artigo 12, inciso V, apresenta as seguintes representações: a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

³Art. 406. Quando não forem convencionados, ou quando o forem sem taxa estipulada, ou quando provierem de determinação da lei, os juros serão fixados de acordo com a taxa legal. (Redação dada pela Lei nº 14.905, de 2024) Produção de efeitos § 1º A taxa legal corresponderá à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice de atualização monetária de que trata o parágrafo único do art. 389 deste Código. (Incluído pela Lei nº 14.905, de 2024) Produção de efeitos (Brasil, 2002).

⁴“Enunciado 20 do CJF/STF. “A taxa de juros moratórios a que se refere o art. 406 é a do art. 161, § 1º, do Código Tributário Nacional, ou seja, um por cento ao mês”.



Outro requisito comum em contratos de planos de saúde é a proibição de resilição unilateral por parte das operadoras e seguradoras, conforme estipulado pelo artigo 13 da Lei 9.656⁵. Há exceção somente em casos de fraude ou inadimplemento superior a sessenta dias, durante o período de doze meses, e nesse caso, seria resolução contratual.

Tartuce (2023) evidencia que essa oposição visa proteger o consumidor e é apoiada pela jurisprudência, que por sua vez considera abusivas as cláusulas que permitem a resilição unilateral sem justa causa. Segundo o entendimento do doutrinador, apesar de algumas operadoras argumentarem que o contrato de seguro seja comutativo, a fim de justificar resoluções unilaterais, essa teoria não é aceita. Dessa maneira, conclui que: “Destaque-se que a jurisprudência do STJ tem considerado há tempos como nula por abusividade a cláusula que autoriza a seguradora a rescindir (*sic*) unilateralmente o contrato de seguro-saúde” (Tartuce, 2023, p.728).

O reajuste dos prêmios pagos pelos segurados é outro fator relevante levando em conta a longa duração contratual e as variações nos custos dos serviços de saúde prestados. Em conformidade com o artigo 15 da lei de planos de saúde, “os reajustes de mensalidades em razão da mudança de faixa etária só poderão ocorrer nas datas preestabelecidas, devendo a seguradora comunicar com antecedência ao consumidor” (Brasil, 1998). Este regulamento busca assegurar que os segurados tenham previsibilidade e transparência.

No artigo 6º, III, o Código de Defesa do Consumidor destaca o direito do consumidor à informação precisa e completa sobre produtos e serviços, incluindo quantidade, características, composição, qualidade, tributos, preço e riscos associados (Brasil, 1990). Desse modo, ao trabalhar com o seguro saúde faz-se necessário facilitar a compreensão dos segurados com referência ao contrato firmado.

Tendo em vista o exposto, pode-se constatar a importância do contrato de seguro saúde frente às categorias do Direito Privado, exigindo a análise, mesmo que

⁵ Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: I - a recontagem de carências; II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivo ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular (Lei nº 9.656, de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001).



superficial, do instituto. A seguir, passa-se a avaliar as situações em que os direitos fundamentais podem vir a encontrar obstáculos contratuais em sua aplicabilidade.

3 SITUAÇÕES EM QUE OS CONTRATOS DE SEGURO SAÚDE PODEM VIR A VIOLAR PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Nesse tópico, será explorado como alguns Tribunais têm enfrentado os conflitos entre normas constitucionais e contratuais em contratos de planos de saúde. Por intermédio de alguns exemplos de decisões recentes, será possível compreender, de maneira exemplificativa, como se tem abordado questões relacionadas a resolução, a rescisão de contratos e a continuidade de tratamentos médicos, à luz dos princípios da boa-fé objetiva e do direito à saúde.

A primeira decisão que pode ser usada como exemplo é a Decisão do Recurso Especial Nº 2.001.686 - MS (2022/0139837-6), julgado pelo Superior Tribunal de Justiça, relatado pela ministra Nancy Andrighi, onde ocorreu uma rescisão contratual por parte da operadora do plano de saúde em situação de inadimplemento do contratante.

RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO POR INADIMPLEMENTO DURANTE A PANDEMIA APÓS O PAGAMENTO DE TODAS AS PARCELAS DEVIDAS COM CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA. COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA.

1. Ação de obrigação de fazer ajuizada em 18/01/2021, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 07/04/2022 e concluso ao gabinete em 24/05/2022.

2. O propósito recursal é decidir sobre a ocorrência de negativa de prestação jurisdicional e sobre a abusividade da rescisão do contrato de plano de saúde pela operadora durante a pandemia de Covid-19, após o pagamento de todas as parcelas devidas com correção monetária e juros de mora.

3. Devidamente analisadas e discutidas as questões de mérito, e suficientemente fundamentado o acórdão recorrido, de modo a esgotar a prestação jurisdicional, não há falar em negativa de prestação jurisdicional.

4. A boa-fé objetiva impõe à operadora o dever de agir visando à preservação do vínculo contratual, dada a natureza dos contratos de plano de saúde e a posição de dependência dos beneficiários, especialmente dos idosos.

5. A situação de pandemia não constitui, por si só, justificativa para o não-pagamento, mas é circunstância que, por seu grave impacto na situação socioeconômica mundial, não pode ser desprezada pelos contratantes, tampouco pelo Poder Judiciário.

6. Hipótese em que se revela contraditório o comportamento da operadora de rescindir o contrato de plano de saúde em 2020, em meio à crise sanitária provocada pela pandemia do Covid-19, depois de receber pagamentos com atraso desde ao menos 2005 e de todas as mensalidades vencidas terem sido pagas com correção monetária e juros de mora.

7. Recurso especial conhecido e desprovido, com majoração de honorários.

(Brasil, STJ. REsp n. 2.001.686/MS, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 16/8/2022, DJe de 18/8/2022.)



A busca da decisão ocorrida, cuja ementa está acima citada, foi realizada no site do Superior Tribunal de Justiça e a data de publicação do documento foi em 18/08/2022, sendo primeiro realizada a ação de obrigação de fazer em 18/01/2021. A data do julgamento do recurso especial foi em 16/08/2022.

Neste caso, não concedido o provimento jurisdicional pretendido pela parte recorrente. Entre outros fatores mencionados no acórdão, a Ministra Nancy Andrighi respaldou sua decisão com a afirmativa de comportamento contraditório da parte recorrente e abuso de direito em resilir o contrato de seguro saúde com o recorrido mesmo após o pagamento de todas as parcelas devidas com correção monetária e juros de mora, que estavam em atraso a não menos que 2005.

Também fundamentaram o argumento da Relatora, os ensinamentos de Judith Martins-Costa, em que a boa-fé objetiva deve ter sua conduta fundada na honestidade e na lealdade, sendo levados em consideração os interesses do contratante (Brasil, 2022).

Além do mais, foi argumentado pela Ministra a respeito da vulnerabilidade do idoso, sujeito da relação que seria lesado com a rescisão. Por si só, a pandemia da Covid-19 não seria motivo para o inadimplemento da obrigação, porém, deve ser levado em consideração o impacto socioeconômico pelos contratantes. Ademais, ao resilir o contrato em meio a uma crise sanitária, e optar pela não manutenção contratual, a operadora também atenta contra sua função social (Brasil, 2022).

Dessa forma, a operadora do plano de saúde deveria atuar para a manutenção do vínculo contratual, pois essa cooperação seria um dever entre os sujeitos na relação contratual. A rescisão embasada no art. 13, II, da Lei 9.656/1998, deve ser cogitada como última medida, quando não houver mais negociações possíveis da dívida, o que não foi o caso, pois até o momento da rescisão todas as parcelas haviam sido adimplidas.

A segunda ementa mencionada foi localizada por meio de uma pesquisa no site do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP). O verbete de busca utilizado foi "plano de saúde e *venire contra factum proprium*". No recorte temporal foi definido o ano de 2024, objetivando decisões mais recentes que pudessem incorporar e abordar os temas focos da nossa pesquisa, relacionados com os contratos de plano de saúde, inadimplemento e princípios constitucionais.

Trata-se do Agravo de Instrumento nº 0108622-19.2024.8.26.9061, julgada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo e relatado pelo Desembargador Dirceu Brisolla Geraldini, em que foi possível encontrar uma decisão no contexto de contratos de plano



de saúde, com fundamentação no rompimento de um contrato durante o curso de um tratamento oncológico.

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de saúde – Tratamento oncológico – Rescisão pela operadora do plano de saúde – Tratamento em curso – Doença grave – Ausência de prova de envio da notificação – Alegação de inadimplemento da mensalidade de março de 2024 – Posterior emissão e adimplemento de boletos vencidos em meses posteriores – Vedação ao comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*) – Decisão reformada – RECURSO PROVIDO. (São Paulo, TJSP - Agravo de Instrumento: 01086221920248269061 São Paulo, Relator: Dirceu Brisolla Geraldini, Data de Julgamento: 15/08/2024, 2ª Turma Recursal Cível, Data de Publicação: 15/08/2024)

Nesse caso específico, a operadora do plano de saúde alegou como fundamento do rompimento do contrato o inadimplemento da mensalidade referente a março de 2024. Contudo, o segurado pagou todas as mensalidades dos meses seguintes, deixando clara a sua intenção de manter o contrato e o tratamento.

Desse modo, ao aceitar os pagamentos subsequentes, induzindo o entendimento de que o contrato permaneceria em vigência, mesmo após o suposto inadimplemento e sem notificação clara e comprovada de resolução, a seguradora violou a boa-fé, porque criou no segurado a expectativa da cobertura do plano, especialmente em um momento delicado e de extrema necessidade como o tratamento de um câncer.

Cabe ressaltar, também, o destaque dado pelo relator para a violação à boa-fé objetiva e aos princípios constitucionais, como o direito à saúde (art. 196⁶ da Constituição Federal) e a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF⁷) na decisão publicada no dia 15 de agosto de 2024. (São Paulo, 2024).

Essa decisão demonstra a prevalência dos princípios da boa-fé objetiva e a função social dos contratos, ao reconhecer que a conduta da operadora de saúde foi contrária à justiça contratual e aos direitos fundamentais do consumidor, resultando na reforma da decisão anterior e no provimento do recurso em favor do segurado.

Em última análise, outro caso a ser destacado remete à decisão proferida pela 10ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, na Apelação Cível nº 1031238-40.2020.8.26.0577, relatada pelo Desembargador Márcio Boscaro.

⁶ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁷ Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana.



Os critérios para escolha e análise desta decisão foram estabelecidos com o objetivo de localizar e identificar posições que apresentam comportamentos contraditórios por parte das operadoras de saúde, para além de questões voltadas apenas ao inadimplemento. A escolha se fundamentou na importância da resolução desses conflitos relacionados à cobertura de medicamentos, considerando as mudanças recentes decorrentes de crise de saúde, como a pandemia. Buscou-se por decisões atuais e, também, disponíveis no Tribunal de Justiça de São Paulo.

Durante vinte anos o autor obteve seu reembolso autorizado pela seguradora, baseado em prescrições médicas que indicavam a necessidade dos medicamentos referentes em vez dos genéricos, devido ao risco de agravamento de sua condição clínica e médica.

Contudo, após duas décadas de concessões a operadora recusou o custeio desses medicamentos, alegando a exclusão recente de sua lista de cobertura. O tribunal reconheceu que essa recusa violava o princípio *do venire contra factum proprium*, pois a seguradora, ao autorizar os reembolsos por mais de 20 anos, criou no segurado uma legítima expectativa de continuidade do tratamento nos moldes e requisitos prescritos (São Paulo, 2022).

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS. SUBSTITUIÇÃO POR GENÉRICOS. IMPOSSIBILIDADE. Autor que, ao longo de mais de duas décadas, sempre obteve autorização para reembolso dos valores gastos com a aquisição de medicamentos próprios para tratamento dos diagnósticos que o acometem. Requerida que oferece programa de assistência farmacêutica e desde o ano de 2012, passou a autorizar o reembolso dos específicos medicamentos, em acato às prescrições médicas que sempre passou a consignar a impossibilidade de substituição dos fármacos originais, por genéricos, diante de potencial risco de descontrole e agravamento do quadro clínico. Alegação, passados mais de 20 anos, de não obrigatoriedade no custeio de medicamentos de uso domiciliar, porque excluídos recentemente de lista própria, mesmo após autorização excepcional na manutenção da cobertura, por considerar as expressas recomendações médicas prescritas. Flagrante quebra do dever de boa-fé objetiva, além de atitude que contraria o princípio que veda conduta contraditória (*venire contra factum proprium non potest*). Manifesta abusividade da recusa. Danos morais configurados in reipsa. Indenização que comporta fixação em R\$ 5.000,00. Proporcionalidade e razoabilidade. Precedentes. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO.TJ-SP - AC: 10312384020208260577 SP 1031238-40.2020.8.26.0577, Relator: Márcio Boscaro, Data de Julgamento: 08/07/2022, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/07/2022 (São Paulo, 2022).

A quebra da boa-fé objetiva e o comportamento contraditório da operadora resultaram, também, na condenação por danos morais, os quais ficaram fixados em R\$5.000,00. O recurso obteve provimento, sendo reconhecida a abusividade da recusa e, assim, tendo a decisão anterior reformada. (São Paulo, 2022).



Diante das decisões analisadas, verifica-se o posicionamento da Ministra Nancy Andrighi enfatizando que a resilição de um contrato de plano de saúde, especialmente durante um tratamento médico, sem a notória notificação e consideração da vulnerabilidade do consumidor, configura-se abuso de direito e uma violação dos princípios da boa-fé objetiva.

Além disso, o Desembargador Dirceu Brisolla Geraldini também relatou sobre a importância da continuidade do tratamento oncológico e a necessidade de preservar a relação contratual em respeito ao direito à saúde do segurado, especialmente na ausência de prova de envio da notificação e pelo seu agravado estado de saúde.

Essa tendência crescente nos Tribunais reflete um compromisso com uma justiça em que a equivalência material possa ser concretizada, reafirmando a importância da boa-fé nas relações entre consumidores e prestadores de serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Finalizando, ao menos por ora, a pesquisa analisada confirma a ideia de que a boa-fé objetiva e a autonomia da vontade são princípios fundamentais nas questões contratuais de seguro-saúde, sendo importantes para proteger os consumidores e garantir relações contratuais justas, visto que sempre haverá vulnerabilidade da parte aderente.

Seguindo essa linha de raciocínio, a pesquisa também confirmou que, mesmo com toda liberdade gerada e assegurada pela autonomia contratual, ainda podem ser encontrados delimitadores dessa liberdade para que sejam protegidos os direitos fundamentais e sociais da parte mais frágil da relação.

A análise de algumas decisões recentes evidencia que existe um mecanismo para tentar evitar comportamentos abusivos e garantir –mesmo que minimamente- a transparência nos contratos, e seria por meio da legislação, pela aplicação dos Códigos Civil, Código de Defesa do Consumidor e da Lei 9.656/1998. Ademais, os princípios da autonomia da vontade com suas restrições de ordem pública, a boa-fé - juntamente com a vedação do comportamento contraditório - reforçam a proteção do vulnerável.

Além disso, este artigo também ressalta a importância de uma análise mais aprofundada e que discuta não apenas os requisitos técnicos dos contratos, mas também todos os valores constitucionais envolvidos em sua composição, tais como a dignidade da pessoa humana e a saúde. Somados a estes, os princípios acima mencionados, da



mesma forma, auxiliam na interpretação e execução dos contratos que envolvam a saúde dos indivíduos.

E mesmo com os achados de pesquisa explorados neste texto apontando uma tendência favorável à defesa dos segurados envolvendo questões contratuais de seguro-saúde, é significativo ressaltar a necessidade de prosseguimento da investigação, tendo em vista que as informações coletadas são parciais e em um número limitado. Pesquisas adicionais poderão demonstrar, de maneira ainda mais precisa, como os Tribunais têm decidido e qual a efetividade das leis atuais e a aplicabilidade dos princípios constitucionais e contratuais já consagrados.

REFERÊNCIAS

BIAZEVIC, Juan. **Interpretação dos contratos: os limites de cobertura dos planos de saúde**, 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-30032021-171003/publico/22171113_Tese_Parcial.pdf. Acesso em: 6 set. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 11 de set. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Lei dos planos e seguros privados de assistência à saúde**. Brasília, 3 de junho 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656.htm. Acesso em: 31 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.905, de 28 de junho de 2024. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para dispor sobre atualização monetária e juros. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 de junho de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Lei/L14905.htm. Acesso em: 7 set. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 2.001.686 - MS (2022/0139837-6). RECURSO ESPECIAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO POR INADIMPLEMENTO DURANTE A PANDEMIA



APÓS O PAGAMENTO DE TODAS AS PARCELAS DEVIDAS COM CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA. OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA.

COMPORTAMENTO CONTRADITÓRIO DA OPERADORA. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 16 de agosto de 2022. Publicado em 18 de agosto de 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON>. Acesso em: 15 set. 2024.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. v.3. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2024.

MARQUES, Claudia L. **Direito do Consumidor - 30 anos de CDC**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#!/books/9788530992156/>. Acesso em: 9 set. 2024.

MARTINS-COSTA, Judith. **Boa-fé no direito privado**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MENDES, Stefânea. A Incidência do venire contra factum proprium nos Contratos de Planos de Saúde. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, v. 17, n. 68, p. 99-141, 2016.

OLIVEIRA, Fernão Justen. Contrato de seguro-saúde e o regime do Código de Defesa do Consumidor, **Revista de informação Legislativa**, Brasília, v. 33 n. 132, p. 171- 182, out./dez. 1996. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/176494>. Acesso em: 10 set. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. Agravo de Instrumento nº 0108622-19.2024.8.26.9061. AGRAVO DE INSTRUMENTO – Plano de saúde – Tratamento oncológico – Rescisão pela operadora do plano de saúde – Tratamento em curso – Doença grave – Ausência de prova de envio da notificação – Alegação de inadimplemento da mensalidade de março de 2024 – Posterior emissão e adimplemento de boletos vencidos em meses posteriores – Vedação ao comportamento contraditório (venire contra factum proprium) – Decisão reformada – RECURSO PROVIDO. Relator: Desembargador Dirceu Brisolla Geraldini. Julgado em 15 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/>. Acesso em: 10 set. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível nº 1031238-40.2020.8.26.0577. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS. SUBSTITUIÇÃO POR GENÉRICOS. IMPOSSIBILIDADE. Autor que, ao longo de mais de duas décadas, sempre obteve autorização para reembolso dos valores gastos com a aquisição de medicamentos próprios para tratamento dos diagnósticos que o acometem. Requerida que oferece programa de assistência farmacêutica e desde o ano de 2012, passou a autorizar o reembolso dos específicos medicamentos, em acato às prescrições médicas que sempre passou a consignar a impossibilidade de substituição dos fármacos originais, por genéricos, diante de potencial risco de descontrole e agravamento do quadro clínico. Alegação, passados mais de 20 anos, de não obrigatoriedade no custeio de medicamentos de uso domiciliar, porque excluídos recentemente de lista própria, mesmo após autorização excepcional na manutenção da cobertura, por considerar as expressas recomendações médicas prescritas. Flagrante quebra do dever de boa-fé objetiva, além de atitude que contraria o princípio que veda conduta contraditória (venire contra factum proprium non potest). Manifesta abusividade da recusa. Danos morais configurados in re ipsa. Indenização que comporta fixação em



R\$ 5.000,00. Proporcionalidade e razoabilidade. Precedentes. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO. Relator: Desembargador Márcio Boscaro. Julgado em 8 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br>. Acesso em: 10 set. 2024.

SCAFF, Fernando Campos. Apontamentos sobre o atendimento privado à saúde e a pandemia. **Escola Paulista de Magistratura**, Direito do Consumidor: reflexões quanto aos impactos da pandemia de Covid-19, São Paulo. v. 2, 2020. Disponível em: <https://cscaff.com.br/pdf/apontamentos-sobre-o-atendimento-privado-a-saude-e-a-pandemia.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Direito Civil: Teoria Geral dos Contratos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

SCHREIBER, Anderson. **A Proibição de Comportamento Contraditório, 4ª edição**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. *E-book*. ISBN 9788597007152. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597007152/>. Acesso em: 31 ago. 2024.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Volume 4 - Contratos**. 14. ed. São Paulo: Método, 2023.