

Lendo o Informativo Migalhas noticiado em data de 30 de julho de 2026, a par de valer-me do que tenho escrito em artigos anteriores, colho através deste sítio jurídico um precioso apanhado do que foi julgado pelo Superior Tribunal de Justiça no decorrer do primeiro semestre do corrente ano<sup>[1]</sup>.

Dentre os 39 temas relativos às Seções de Direito Público, Privado e Penal o tema escolhido para este artigo diz respeito ao primeiro da Seção de Direito Privado, referente ao número 1.047, da 2ª Seção, originário do julgamento de dois recursos especiais<sup>[2]</sup>.

Diz o referido enunciado:

“A resilição unilateral, pela operadora, do contrato de plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 beneficiários é válida, desde que apresentada motivação idônea”. Grifo meu.

Vejam que o enunciado acima ventilado, contém uma situação condicional, vale dizer, a operadora poderá resilir o contrato de plano de saúde uma vez que haja objetivamente uma motivação idônea para tal.

Cabe enfatizar, ainda, em sede preliminar, que a evolução do direito contratual brasileiro revela uma progressiva superação da concepção clássica segundo a qual a autonomia privada constituía valor absoluto.

Tanto destaque se conferia outrora a autonomia da vontade que levou Pontes de Miranda, a afirmar em seu monumental Tratado de Direito Privado, que “o princípio de que se parte é o do auto regramento da vontade (dito da autonomia da vontade), embora os sistemas jurídicos estabeleçam regras jurídicas cogentes, dispositivas e interpretativas, para que algo se tenha de atender, ou se atenda, se o manifestante da vontade não disse diferentemente do que a lei editou, ou se há dúvida sobre o que ele disse<sup>[3]</sup>”.

Já os contratos contemporâneos, sobretudo aqueles destinados à proteção da pessoa, passaram a ser compreendidos sob a ótica da cooperação<sup>[4]</sup>, da confiança e da preservação da relação jurídica.

É nesse contexto que se insere o enunciado do Tema 1047 do Superior Tribunal de Justiça, relativo à resilição unilateral dos planos de saúde coletivos empresariais com menos de trinta beneficiários. Embora formalmente situado no âmbito da saúde suplementar, o precedente possui relevância muito mais ampla, irradiando efeitos para toda a teoria dos contratos de execução continuada, conhecidos também na doutrina como contratos de trato sucessivo<sup>[5]</sup>. Em verdade, estes contratos de execução sucessiva como de fato o são é bastante anterior às modernas formulações sobre contratos relacionais e proteção de confiança.

Dessarte, sob essa perspectiva, o entendimento firmado pelo STJ aproxima-se da filosofia inspiradora da Lei nº 15.040/2024 - LCS -, que modernizou profundamente o regime jurídico do contrato de seguro ao prestigiar a boa-fé objetiva, a transparência, a cooperação entre as partes e a estabilidade das relações securitárias.

Deveras. Os contratos de assistência à saúde e os contratos de seguro possuem elemento estrutural comum, já que ambos destinam-se à tutela de riscos futuros.

Eles não se esgotam em uma prestação instantânea<sup>[6]</sup>, mas desenvolvem-se durante longo período, exigindo comportamento permanente de colaboração entre as partes.

Essa característica faz surgir deveres laterais de conduta que transcendem as prestações principais, impondo lealdade, informação adequada, transparência e proteção da confiança legítima. Sobre este último dever - confiança legítima -, retornarei um pouco mais adiante neste

ensaio.

Dentro deste enfoque doutrinário e jurisprudencial, a ruptura imotivada desses vínculos compromete não apenas interesses patrimoniais, mas a própria finalidade econômica e social do contrato.

Aproveito, nesta assentada, para transcrever excerto do voto do relator Ministro Raul Araújo exarado no recurso especial número 1.841.692/ SP -, o primeiro deles que deu ensejo ao tema - o qual se encontra vasado nos seguintes termos:

“Com efeito, o tema é recorrente no Superior Tribunal de Justiça e ainda não recebeu solução uniformizadora, concentrada e vinculante, sob o rito especial dos recursos repetitivos, recordando, no particular, que a eg. Segunda Seção proferiu significativo precedente no julgamento dos Embargos de Divergência em Recurso Especial nº 1.692.594/SP, admitindo a rescisão unilateral desde que devidamente motivada”.

Prossegue o relator:

“Confira-se a ementa do Julgado:

EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. CATEGORIA. MENOS DE 30 (TRINTA) BENEFICIÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. PLANO INDIVIDUAL E COLETIVO. CARACTERÍSTICAS HÍBRIDAS.

APLICAÇÃO DO CDC. VULNERABILIDADE CONFIGURADA. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE. EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA PROVIDOS.

1. As avenças coletivas com número pequeno de usuários possuem natureza híbrida, pois ostentam valores similares aos planos individuais, já que há reduzida diluição do risco, além de possuírem a exigência do cumprimento de carências e, em contrapartida, estão sujeitos à rescisão unilateral pela operadora e possuem reajustes livremente pactuados, o que lhes possibilita a comercialização no mercado por preços mais baixos e atraentes.

2. Inquestionável a vulnerabilidade dos planos coletivos com quantidade inferior a 30 (trinta) beneficiários, cujos estipulantes possuem pouco poder de negociação diante da operadora, sendo maior o ônus de mudança para outra empresa caso as condições oferecidas não sejam satisfatórias.

3. Não se pode transmutar o contrato coletivo empresarial com poucos

beneficiários para plano familiar a fim de se aplicar a vedação do art. 13, parágrafo único, II, da Lei n. 9.656/1998, porém, a rescisão deve ser devidamente motivada, incidindo a legislação consumerista.

4. Embargos de divergência providos.

(EResp 1692594/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/02/2020, DJe 19/02/2020)

A propósito, confirmam-se os seguintes julgados adotando o mesmo entendimento de forma expressa:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NOVO CPC. MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL.

DESFAZIMENTO UNILATERAL PELA OPERADORA. ABRANGÊNCIA DE MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. CONTRATO COLETIVO ATÍPICO. RESCISÃO UNILATERAL E IMOTIVADA. CLÁUSULA

CONTRATUAL. MITIGAÇÃO. MOTIVAÇÃO IDÔNEA. NECESSIDADE.

PRECEDENTES DESTA CORTE. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Agravo interno interposto contra decisão publicada na vigência do novo Código de Processo Civil, razão pela qual devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista, nos termos do Enunciado Administrativo nº 3, aprovado pelo Plenário do STJ na sessão de 9/3/2016: Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC.

2. A atual jurisprudência desta Corte condiciona a validade da rescisão

unilateral do contrato de plano de saúde coletivo pela operadora em face de pessoa jurídica com até trinta beneficiários a apresentação de

justificativa idônea, em virtude da vulnerabilidade desse grupo de usuários, e em respeito aos princípios da boa-fé e da conservação dos contratos.

3. Não sendo a linha argumentativa apresentada capaz de evidenciar a inadequação dos fundamentos invocados pela decisão agravada, o presente agravo não se revela apto a alterar o conteúdo do julgado impugnado, devendo ele ser integralmente mantido em seus próprios termos.

4. É vedado, no agravo interno, apreciar questões que não foram objeto de impugnação no recurso especial, bem assim não debatidas pelas instâncias ordinárias, sob pena de supressão de instância e inovação recursal.

5. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1823727/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe 18/12/2019). AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL. 30 OU MAIS USUÁRIOS. RESCISÃO UNILATERAL. POSSIBILIDADE. ART. 13, § 2º, DA LEI N. 9.656/1998. NÃO INCIDÊNCIA. APLICAÇÃO DOS ÍNDICES DE REAJUSTE ESTABELECIDOS PELA ANS PARA PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES, A PLANO DE SAÚDE COLETIVO, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE USUÁRIOS. INVIABILIDADE. DIFERENÇAS NA PRECIFICAÇÃO. ENTENDIMENTO PACIFICADO NAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.

1. Com relação às duas espécies de contratação coletiva - empresarial ou por adesão -, a Resolução Normativa n. 195, de 14.7.2009, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com base na atribuição que lhe foi conferida pelo art. 4º, II e X, da Lei n. 9.961/2000, regulamentou as características dessas espécies de contratos privados de assistência à saúde vigentes no país. Consoante o art. 17 dessa Resolução, os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresariais somente poderão ser rescindidos imotivadamente (rescisão) após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias (REsp 1346495/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 11/06/2019, DJe 02/08/2019).

2. Por ocasião do recente julgamento do REsp 1.776.047/SP, a Quarta

Turma, na mesma linha do entendimento pacificado no âmbito da Terceira Turma, pacificou que a regulamentação dos planos coletivos empresariais (Lei nº 9.656/98, art. 16, VII) distingue aqueles com menos de trinta usuários, impondo sejam agrupados com a finalidade de diluição do risco de operação e apuração do cálculo do percentual de reajuste a ser aplicado em cada um deles (Resoluções 195/2009 e 309/2012 da ANS)" (REsp 1776047/SP, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 23/04/2019, DJe 25/04/2019).

3. Nesses tipos de contrato - com menos de 30 usuários -, em vista da

vulnerabilidade da empresa estipulante, dotada de escasso poder de barganha, não se admite a

simples resilição unilateral pela operadora de plano de saúde, havendo necessidade de motivação idônea. Contudo, os contratos coletivos de plano de saúde com menos de 30 (trinta) beneficiários não podem ser transmutados em plano familiar, que não possui a figura do estipulante e cuja contratação é individual. A precificação entre eles é diversa, não podendo ser desnaturada da contratação (REsp 1553013/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS

CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/03/2018, DJe 20/03/2018).

4. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1428427/SP, Rel.Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 26/11/2019)

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL. RESCISÃO IMOTIVADA. IMPOSSIBILIDADE. MENOS DE TRINTA BENEFICIÁRIOS. SÚMULA Nº 568/STJ.

1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do

Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e

3/STJ).

2. É inválida a rescisão unilateral imotivada pela operadora do plano de saúde no caso de contrato coletivo empresarial que possua menos de 30 (trinta) beneficiários em virtude da vulnerabilidade da empresa estipulante.

Incidência da Súmula nº 568/STJ.

3. Agravo interno não provido. (AgInt no REsp 1771253/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, DJe 21/11/2019)". [\[7\]](#) Sic.

Pois bem; continuo eu. Ao estabelecer que a resilição unilateral do plano coletivo empresarial com menos de trinta beneficiários depende da demonstração de motivação idônea, o Superior Tribunal de Justiça afastou a possibilidade da simples denúncia, sem um motivo justo.

Portanto, a decisão da lavra do ministro Raul Araújo, em ambos recursos especiais apontados na nota 2 de rodapé, prestigia a boa-fé objetiva ao reconhecer que o exercício de direitos potestativos não pode converter-se em instrumento de arbitrariedade.

Mesmo quando existe cláusula contratual autorizando a denúncia, seu exercício permanece submetido aos princípios da razoabilidade, da função social do contrato e da vedação ao abuso de direito.

Não basta existir o direito de resilir. É indispensável justificar seu exercício.

Embora a Lei nº 15.040/2024 discipline especificamente o contrato de seguro, seus princípios possuem inegável vocação expansiva.

O novo diploma prestigia a cooperação contratual, reforça o dever de informação, valoriza a boa-fé objetiva e busca assegurar equilíbrio durante toda a execução do vínculo.

A LCS rompe definitivamente com uma visão excessivamente formalista do contrato securitário.

O seguro deixa de ser compreendido como simples instrumento econômico para afirmar-se como relação jurídica fundada na confiança recíproca.

Essa diretriz inserta na novel legislação securitária, aproxima-se da construção desenvolvida pelo

STJ no Tema 1047.

Deveras. A autonomia privada permanece preservada, mas encontra limites nos deveres de lealdade, transparência, cooperação e informação.

Um dos maiores méritos destes precedentes reside na valorização da confiança. O pequeno empresário contrata assistência médica para garantir proteção permanente aos seus empregados e familiares.

Da mesma forma, o segurado celebra contrato de seguro esperando estabilidade da cobertura durante toda a vigência contratual.

Em ambos os casos, a confiança depositada na continuidade da relação jurídica constitui verdadeiro patrimônio jurídico merecedor de tutela.

Por essa razão, a ruptura unilateral não pode decorrer de mera conveniência econômica da parte mais forte.

É indispensável, portanto, que exista fundamento objetivo capaz de justificar o término da relação contratual.

De outro giro, a boa-fé objetiva deixa de representar simples princípio interpretativo para assumir função normativa. Ela controla o exercício dos direitos subjetivos, impondo deveres anexos, limitando comportamentos abusivos e, de consequência, protegendo expectativas legítimas.

É precisamente essa função que se observa tanto no Tema 1047 quanto na Lei nº 15.040/2024, LCS.

A boa-fé converte-se em verdadeiro parâmetro de validade do comportamento contratual.

Neste norte a construção desenvolvida pelo Superior Tribunal de Justiça oferece importantes subsídios interpretativos para a aplicação da atual Lei nº 15.040/2024.

Embora estes regimes sejam de naturezas jurídicas distintas que não se identificam, eles pertencem ao universo dos contratos de proteção.

Impende sublinhar, que nos dois sistemas, o do seguro saúde e o contrato de seguro, o interesse econômico não pode prevalecer de maneira absoluta sobre a confiança legitimamente construída entre as partes.

Esse raciocínio tende a influenciar a interpretação de questões envolvendo cancelamento de apólices, renovação contratual, agravamento do risco, deveres de informação, regulação de sinistros e exercício dos direitos potestativos previstos no contrato de seguro.

Por fim; o Tema 1047 representa importante etapa na evolução da teoria contemporânea dos contratos.

Sua maior contribuição talvez não seja apenas disciplinar a rescisão dos planos coletivos empresariais de pequeno porte, mas afirmar que, nos contratos de longa duração destinados à proteção da pessoa, a autonomia privada, embora mitigada hodiernamente, deve conviver harmoniosamente com a boa-fé objetiva, a confiança legítima, a função social do contrato e o equilíbrio das prestações contratuais.

Sob essa perspectiva, a meu sentir, o precedente dialoga diretamente com a novel legislação securitária.

Estes contratos ao fim e ao cabo revelam uma mesma tendência evolutiva do direito privado

brasileiro: substituir a lógica puramente individualista por uma concepção cooperativa da relação contratual.

Penso que neste viés a abordagem dos institutos do direito securitário, do direito civil e do próprio direito do consumidor, lastreados em precedentes dos Tribunais Superiores é especialmente fecunda, pois o novo marco legal dos seguros convida justamente para uma interpretação sistemática e principiológica.

A exigência de motivação idônea para resilição de determinados contratos de longa duração pode, por outro prisma, representar uma manifestação contemporânea do princípio da proteção da confiança, denominada *vertrauensschutz* - instituto amplamente adotado no direito público alemão - e também no direito da União Europeia, desenvolvido sobretudo pela jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão (*Bundesverfassungsgericht*), que objetiva proteger a confiança legítima depositada pelos particulares na estabilidade das relações jurídicas, decorrendo do Estado de Direito e do princípio da boa-fé objetiva na qual possam confiar na lei em vigor e em atos do governo, sem sofrer prejuízos repentinos por mudanças nas regras, correspondente aqui no Brasil com o denominado princípio da segurança jurídica e na proteção à confiança legítima<sup>[8]</sup>.

Nesta oportunidade, retomo o último dever lateral de conduta que se coaduna com um enfoque de cunho filosófico.

Neste diapasão não se pode ignorar que esta proteção da confiança se encontra imbricada em uma cosmovisão inserta no princípio da soberania popular. Ela, como disse um dos maiores filósofos do século XXI, Jürgen Habermas, recentemente falecido, “encontra seu lugar sem local (*ortlosen Ort*) nas interações entre a formação juridicamente institucionalizada da vontade e as esferas públicas culturalmente mobilizadas”.<sup>[9]</sup>

Nesta senda, é possível assinalar que através de uma leitura contemporânea da Filosofia Política de Hegel, notadamente na interpretação de Thom Brooks, é ofertado um sólido fundamento teórico para a compreensão da evolução do Direito Contratual no Estado Democrático de Direito.

Longe de conceber o contrato como simples manifestação da autonomia individual, Hegel o insere na ordem ética - *Sittlichkeit* - em que a liberdade somente se realiza plenamente quando harmonizada com a boa-fé, a confiança recíproca e a preservação das instituições sociais<sup>[10]</sup>.

Sob essa perspectiva, o entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1047 revela-se plenamente compatível com uma concepção moderna de justiça contratual. Ao vedar o cancelamento imotivado de planos de saúde coletivos empresariais com menos de trinta beneficiários, a jurisprudência prestigia não apenas a força obrigatória do contrato, mas também a tutela da confiança legítima e da segurança jurídica, impedindo que o exercício unilateral de uma prerrogativa contratual comprometa direitos fundamentais ligados à saúde e à dignidade da pessoa humana.

Dirigindo-me ao final deste ensaio, tenho plena convicção de que o Tema 1047 do Superior Tribunal de Justiça representa uma expressão da evolução do Direito Contratual, em que liberdade, responsabilidade, boa-fé objetiva e proteção da confiança coexistam como pilares indispensáveis à estabilidade destas relações jurídicas.

Em outras palavras, uma expectativa contratual merece tutela porque foi formada em um contexto de comunicação juridicamente legítima, transparente e orientada pela boa-fé. A confiança protegida pelo direito não é mera expectativa psicológica, posto que ela nasce de um processo comunicativo que poderia ser aceito racionalmente pelos participantes.

Hodiernamente tais mobilizações encontram-se plenamente incorporadas no direito contratual brasileiro, a exemplo da boa-fé objetiva e da função social do contrato.

Neste diapasão, estes contratos deixam de ser simples instrumentos de circulação de riquezas para assumirem sua verdadeira função social: realizar segurança jurídica, estabilidade nas relações e proteção da confiança de todos os seus integrantes, valores indispensáveis à efetividade dos contratos de assistência à saúde e dos contratos de seguro no Estado Constitucional de Direito.

Porto Alegre, 05/08/2026.

---

[1] <https://www.migalhas.com.br/quentes/461273/stj-concluiu-julgamento-de-39-temas-no-1-semester-de-2026-veja-teses>

[2] (REsp 1.841.692; REsp 1.856.311).

[3] Obra citada, Volume 23, página 5. Editor Borsoi. Rio de Janeiro 1.958.

[4] Vide Emílio Betti. Teoria General De Las Obligaciones. Editorial Revista de Derecho Privado, páginas 69 e seguintes.

[5] Orlando Gomes. Contratos. Rio de Janeiro. Forense, 1.959.

[6] Via de regra, as apólices de seguros são renovadas anualmente.

[7] Jurisprudência coletada no referenciado recurso especial da lavra do eminente ministro relator.

[8] Vide artigo 2º da lei nº 9.784/1.999, inserto especificamente em seu parágrafo único, inciso IV.

[9] A Revolução Recuperadora, página 286/287. Editora Unesp, 2021.

[10] Thom Brooks. A Filosofia Política de Hegel. Editora Vozes, 2025.