



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2237769 - MT(2025/0394264-8)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503
RECORRIDO : Y W Q (MENOR)
REPR. POR : E W
ADVOGADOS : ELCI JACQUES ANDRADE - MT012924
PAULINHO REIS DE SOUZA JUNIOR - MT0291490

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO EM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TEA. LIMITAÇÃO DO VALOR DA COPARTICIPAÇÃO. REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INVIABILIDADE EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão de Tribunal de Justiça que, em apelação cível, manteve a obrigação de custeio integral de tratamento multidisciplinar prescrito a menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e limitou a cobrança de coparticipação ao equivalente a duas mensalidades do plano contratado, excluindo apenas a condenação por danos morais.

2. A Recorrente sustenta violação aos arts. 51 do CDC, 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998, 21, 23 e 24 da LINDB e 421 do Código Civil, além de divergência jurisprudencial, ao argumento de que a cláusula de coparticipação, no percentual de 30% sobre o custo das terapias e atendimentos ambulatoriais, seria integralmente exigível ou, subsidiariamente, que deveria ser admitida a cobrança do saldo remanescente, diluído em mensalidades futuras até a quitação. O Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso especial.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se, à luz dos limites do recurso especial, é possível afastar a limitação imposta pelo Tribunal de origem à cobrança de coparticipação em plano de saúde – fixada em até duas mensalidades do plano – e autorizar a cobrança integral do percentual contratual ou do saldo remanescente, quando o acórdão recorrido fundamenta-se em interpretação de cláusulas contratuais e em circunstâncias

fáticas relativas à inviabilização do acesso do beneficiário ao tratamento essencial.

III. Razões de decidir

4. Reconheceu-se a admissibilidade formal do recurso especial (cabimento e tempestividade), por ter sido interposto contra acórdão que negou provimento à apelação, com base no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal.

5. A Corte de origem assentou que, embora a cláusula de coparticipação prevista em contrato de plano de saúde encontre respaldo no art. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998 e, em abstrato, não seja abusiva, a cobrança ilimitada, no caso concreto, comprometeria o acesso do beneficiário a tratamento multidisciplinar essencial e contínuo, caracterizando desequilíbrio contratual e obstáculo inaceitável ao direito à saúde, razão pela qual limitou a coparticipação a duas mensalidades do plano.

6. Verificou-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual: (i) é válida a cláusula de coparticipação quando prevista contratualmente e em patamar que não importe financiamento integral do tratamento pelo beneficiário; e (ii) é admissível a fixação judicial de parâmetros de moderação, inclusive com limite mensal atrelado ao valor da mensalidade, para evitar que a coparticipação se torne fator de inviabilização do acesso ao serviço de saúde.

7. Concluiu-se que a pretensão recursal de restabelecer a cobrança integral da coparticipação, no percentual contratual, ou de autorizar a cobrança do saldo remanescente em parcelas mensais, exigiria o reexame das cláusulas contratuais e das circunstâncias fáticas que embasaram a limitação fixada pelo Tribunal de origem, providência vedada em recurso especial, à luz dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

8. Diante da conformidade do acórdão recorrido com o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça sobre a validade da coparticipação condicionada à preservação do acesso do consumidor ao tratamento e sobre a possibilidade de limitação do valor a até duas mensalidades, reconheceu-se a incidência da Súmula 83 do STJ, o que impede o conhecimento do recurso tanto pela alínea “a” quanto pela alínea “c” do art. 105, III, da Constituição Federal.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial não conhecido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrighi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira.

Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026.

Ministra Daniela Teixeira
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2237769 - MT(2025/0394264-8)

RELATORA : MINISTRA DANIELA TEIXEIRA
RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197
JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503
RECORRIDO : Y W Q (MENOR)
REPR. POR : E W
ADVOGADOS : ELCI JACQUES ANDRADE - MT012924
PAULINHO REIS DE SOUZA JUNIOR - MT0291490

EMENTA

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO EM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TEA. LIMITAÇÃO DO VALOR DA COPARTICIPAÇÃO. REVISÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS E MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INVIABILIDADE EM RECURSO ESPECIAL. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.

I. Caso em exame

1. Recurso especial interposto por operadora de plano de saúde, com fundamento no art. 105, III, “a” e “c”, da Constituição Federal, contra acórdão de Tribunal de Justiça que, em apelação cível, manteve a obrigação de custeio integral de tratamento multidisciplinar prescrito a menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e limitou a cobrança de coparticipação ao equivalente a duas mensalidades do plano contratado, excluindo apenas a condenação por danos morais.

2. A Recorrente sustenta violação aos arts. 51 do CDC, 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998, 21, 23 e 24 da LINDB e 421 do Código Civil, além de divergência jurisprudencial, ao argumento de que a cláusula de coparticipação, no percentual de 30% sobre o custo das terapias e atendimentos ambulatoriais, seria integralmente exigível ou, subsidiariamente, que deveria ser admitida a cobrança do saldo remanescente, diluído em mensalidades futuras até a quitação. O Ministério Público Federal opinou pelo não conhecimento do recurso especial.

II. Questão em discussão

3. A questão em discussão consiste em saber se, à luz dos limites do recurso especial, é possível afastar a limitação imposta pelo Tribunal de origem à cobrança de coparticipação

em plano de saúde – fixada em até duas mensalidades do plano – e autorizar a cobrança integral do percentual contratual ou do saldo remanescente, quando o acórdão recorrido fundamenta-se em interpretação de cláusulas contratuais e em circunstâncias fáticas relativas à inviabilização do acesso do beneficiário ao tratamento essencial.

III. Razões de decidir

4. Reconheceu-se a admissibilidade formal do recurso especial (cabimento e tempestividade), por ter sido interposto contra acórdão que negou provimento à apelação, com base no art. 105, III, “a”, da Constituição Federal.

5. A Corte de origem assentou que, embora a cláusula de coparticipação prevista em contrato de plano de saúde encontre respaldo no art. 16, VIII, da Lei n. 9.656/1998 e, em abstrato, não seja abusiva, a cobrança ilimitada, no caso concreto, comprometeria o acesso do beneficiário a tratamento multidisciplinar essencial e contínuo, caracterizando desequilíbrio contratual e obstáculo inaceitável ao direito à saúde, razão pela qual limitou a coparticipação a duas mensalidades do plano.

6. Verificou-se que o acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual: (i) é válida a cláusula de coparticipação quando prevista contratualmente e em patamar que não importe financiamento integral do tratamento pelo beneficiário; e (ii) é admissível a fixação judicial de parâmetros de moderação, inclusive com limite mensal atrelado ao valor da mensalidade, para evitar que a coparticipação se torne fator de inviabilização do acesso ao serviço de saúde.

7. Concluiu-se que a pretensão recursal de restabelecer a cobrança integral da coparticipação, no percentual contratual, ou de autorizar a cobrança do saldo remanescente em parcelas mensais, exigiria o reexame das cláusulas contratuais e das circunstâncias fáticas que embasaram a limitação fixada pelo Tribunal de origem, providência vedada em recurso especial, à luz dos óbices das Súmulas 5 e 7 do STJ.

8. Diante da conformidade do acórdão recorrido com o entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça sobre a validade da coparticipação condicionada à preservação do acesso do consumidor ao tratamento e sobre a possibilidade de limitação do valor a até duas mensalidades, reconheceu-se a incidência da Súmula 83 do STJ, o que impede o conhecimento do recurso tanto pela alínea “a” quanto pela alínea “c” do art. 105, III, da Constituição Federal.

IV. Dispositivo

9. Recurso especial não conhecido.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO, assim ementado (e-STJ fl. 731):

DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PSICOLOGIA ABA/MODELO DENVER, TERAPIA OCUPACIONAL COM INTEGRAÇÃO SENSORIAL E FONOAUDIOLOGIA. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO. DANO MORAL AFASTADO. PROVIMENTO PARCIAL. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que determinou o custeio integral de tratamento multidisciplinar prescrito a menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), limitando a coparticipação a duas mensalidades, e fixou indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. 2. O recurso sustenta a legalidade da cláusula de coparticipação, a inexistência de dever de cobertura integral e a ausência de dano moral indenizável. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 3. Há três questões em discussão: (i) saber se é legítima a negativa de cobertura de terapias prescritas para tratamento de TEA não previstas no rol da ANS; (ii) saber se é válida a limitação da coparticipação contratual a duas mensalidades; e (iii) saber se há dano moral indenizável diante da negativa de cobertura do plano. III. RAZÕES DE DECIDIR 4. A Lei nº 14.454/2022 e a RN ANS nº 539/2022 garantem a cobertura de métodos terapêuticos indicados para tratamento de TEA, ainda que não previstos no rol da ANS. 5. O STJ admite a taxatividade mitigada do rol, permitindo cobertura de procedimentos não listados em casos excepcionais, como ausência de substituto terapêutico. 6. A cláusula de coparticipação é válida, mas sua aplicação ilimitada compromete o acesso do consumidor ao tratamento essencial, sendo legítima a limitação a duas mensalidades. 7. A negativa de cobertura, por si só, não gera dano moral se ausente demonstração de agravamento clínico ou abalo psíquico relevante, caracterizando mero inadimplemento contratual. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Recurso parcialmente provido para excluir a condenação por danos morais, mantida a obrigação de custeio integral do tratamento com limitação da coparticipação. Tese de julgamento: “1. É devida a cobertura de terapias prescritas para tratamento de Transtorno do Espectro Autista, ainda que não previstas no rol da ANS, quando amparadas por indicação médica e norma regulamentar. 2. É válida a limitação da coparticipação em plano de saúde a duas mensalidades quando a cobrança ilimitada inviabiliza o tratamento contínuo. 3. A negativa de cobertura não gera, por si só, indenização por danos morais, salvo prova de prejuízo efetivo à integridade do beneficiário.”

O recurso especial foi interposto com fulcro no Artigo 105, Inciso III, Alíneas "a" e "c" da Constituição Federal, apontando-se violação dos arts. 51 do

CDC, 16, inciso VIII da lei 9.656/1998, 21, 23 e 24 da LINDB e 421 do Código Civil, além de divergência jurisprudencial, ao limitar a incidência da coparticipação e não permitir a cobrança do saldo remanescente.

Requeru: a) autorização para incidência da coparticipação no importe de 30%, conforme previsão contratual e, subsidiariamente, a.1) autorização para cobrança do coparticipativo remanescente, limitada ao limite mensal, até a quitação total.

Intimada nos termos do art. 1.042, § 3º, do Código de Processo Civil, a parte recorrida não apresentou contrarrazões (e-STJ fl. 801).

O Ministério Público Federal manifestou-se pelo não conhecimento do presente recurso especial (e-STJ fls. 818-824).

É o relatório.

VOTO

O recurso especial é tempestivo e cabível, pois interposto em face de decisão que negou provimento ao recurso de apelação interposto na origem (art. 105, III, “a”, da Constituição Federal).

Entretanto, o recurso não merece conhecimento.

O Tribunal de origem, ao tratar da questão da limitação da coparticipação do segurado, assim se manifestou (e-STJ, fls. 731-738 - grifos acrescidos):

Da Limitação da Coparticipação

No caso dos autos, a apelante invoca cláusula contratual prevendo a coparticipação no percentual de 15% sobre o custo de terapias e atendimentos ambulatoriais.

Referida cláusula encontra amparo no art. 16, VIII, da Lei n. 9.656/98, não havendo, em abstrato, abusividade na sua estipulação.

Todavia, restou comprovado que, no caso concreto, a cobrança ilimitada da coparticipação comprometeria o acesso do beneficiário a tratamento essencial e contínuo, considerando a total dependência dessas terapias para seu desenvolvimento saudável.

Tal prática, portanto, configura desequilíbrio contratual e obstáculo inaceitável ao direito à saúde.

O Superior Tribunal de Justiça já consolidou o entendimento de que não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, desde que não inviabilize o [...] (STJ - AgInt no R Esp: 2085472 MT 2023/0244579-8, Relator.: acesso à saúde. Ministro

Na hipótese dos autos, evidenciado o comprometimento da previsibilidade dos custos, com imposição de desvantagem exagerada ao consumidor, entendo de rigor a limitação da cobrança da coparticipação ao equivalente a duas mensalidades do plano contratado.

No âmbito desta Câmara, a questão da limitação da cobrança de coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade foi objeto de análise através de técnica de julgamento ampliado, conforme previsto no artigo 942 do CPC, durante a apreciação da Apelação n. 1033144-07.2021.8.11.0041, na qual prevaleceu o entendimento adotado pela Eminente Desa. Serly Marcondes Alves: [...]

Em relação ao pedido subsidiário de cobrança do saldo remanescente, diluído em mensalidades futuras até a quitação, conforme entendimento também adotado por esta E. Câmara, essa alternativa não se revela viável: [...]

Como se vê, a Corte de origem consignou que, no caso concreto, a cobrança ilimitada inviabilizaria o acesso ao tratamento essencial e contínuo, razão pela qual limitou sua exigência ao equivalente a duas mensalidades do plano contratado.

A orientação do acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a coparticipação é válida quando prevista contratualmente, porém não pode se tornar financiamento integral ou fator restritivo severo de acesso ao serviço; admite-se a fixação de parâmetros de moderação, inclusive por analogia, e de limite mensal atrelado à mensalidade, resguardando-se a razoabilidade e o equilíbrio.

Nessa linha de intelecção:

CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO. LIMITAÇÃO. POSSIBILIDADE. SÚMULA 83 DO STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

1. É reconhecido que a cláusula de coparticipação, quando acordada e restrita proporcionalmente ao valor da mensalidade, é legítima e não caracteriza índole abusiva, conforme entendimento consolidado por este Tribunal Superior.

2. Não há afronta legal no decisum que limitou os valores a serem pagos a título de coparticipação a duas vezes o valor da mensalidade, especificamente quanto às terapias para tratamento de paciente diagnosticado com TEA, com vistas a impedir o custeio integral do tratamento pelo paciente e a viabilizar seu acesso à saúde. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ.

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no AREsp n. 2.862.023/MT, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 22/9/2025, DJEN de 26/9/2025.)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. SÍNDROME DE DOWN. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). MÉTODO ABA. COPARTICIPAÇÃO. CLÁUSULA CONTRATUAL. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas em sentido inverso aos interesses da parte.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou-se no sentido da legalidade de cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares, em percentual sobre o custo de tratamento médico realizado sem internação, desde que não implique financiamento integral do procedimento pelo beneficiário, nem configure fator de limitação grave ou de inviabilização do acesso aos serviços de saúde. Precedentes.

3. O método ABA consubstancia espécie de metodologia terapêutica a ser empregada no tratamento, sendo possível sua subsunção à cláusula contratual de coparticipação de conteúdo genérico.

4. Recurso especial conhecido e parcialmente provido.

(REsp n. 2.045.766/SP, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 30/6/2025, DJEN de 7/7/2025.)

No mais, rever o entendimento da Corte de origem para concluir pela legalidade da cobrança integral da coparticipação no percentual previsto contratualmente, ou mesmo para autorizar a cobrança do saldo remanescente em parcelas mensais, demandaria necessariamente o reexame das cláusulas contratuais e das circunstâncias fáticas que levaram o Tribunal *a quo* a estabelecer a limitação questionada. Nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO CONDENATÓRIO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDADA.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, não se constata abusividade na cláusula de coparticipação, desde que em percentual que não torne inócuo o próprio objeto da contratação.

Precedentes.

1.1. Rever a conclusão a que chegou o Tribunal de origem, no sentido de que o valor cobrado a título de coparticipação inviabilizaria o tratamento médico do segurado, em razão de sua desproporcionalidade, demandaria o reexame das provas dos autos, juízo obstado pelas Súmulas 7 e 83 do STJ.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp n. 2.175.924/SP, relator Ministro Marco Buzzi, Quarta Turma, julgado em 28/4/2025, DJEN de 5/5/2025.)

Ademais, é certo que: "A jurisprudência desta Corte firmou o entendimento de que não é possível o conhecimento do apelo nobre interposto pela divergência, na hipótese em que o dissídio é apoiado em fatos, e não na interpretação da lei. Isso porque a Súmula n. 7 do STJ também se aplica aos recursos especiais interpostos pela alínea c do permissivo constitucional." (AgInt no AREsp n. 2.662.008/BA , relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 24/2/2025, DJEN de 28/2/2025.)

Ante o exposto, **não conheço** do Recurso Especial.

Caso exista nos autos prévia fixação de honorários advocatícios pelas instâncias de origem, determino sua majoração em desfavor da parte recorrente, no importe de 2% sobre o valor já arbitrado, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos nos §§ 2º e 3º do referido dispositivo legal, bem como eventual concessão da gratuidade da justiça.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO TERCEIRA TURMA

REsp 2.237.769 / MT
PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2025/0394264-8

Número de Origem:
10080556520228110002

Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026

Relator

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra DANIELA TEIXEIRA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. ROGÉRIO DE PAIVA NAVARRO

Secretário

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ADVOGADOS : JOAQUIM FELIPE SPADONI - MT006197

JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - MS016503

RECORRIDO : Y W Q (MENOR)

REPR. POR : E W

ADVOGADOS : ELCI JACQUES ANDRADE - MT012924

PAULINHO REIS DE SOUZA JUNIOR - MT0291490

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - SUPLEMENTAR - PLANOS DE SAÚDE -
FORNECIMENTO DE INSUMOS

TERMO

A TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 05/05/2026 a 11/05/2026, por unanimidade, decidiu não conhecer do recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Nancy Andrichi, Humberto Martins e Ricardo Villas Bôas Cueva votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento a Sra. Ministra Daniela Teixeira. Não participou do julgamento o Sr. Ministro Moura Ribeiro.

Brasília, 11 de maio de 2026