



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000355469

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005577-50.2024.8.26.0664, da Comarca de Votuporanga, em que é apelante SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA, são apelados MARIA LETICIA DOS SANTOS LIMA (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e ANA LUCIA DOS SANTOS LIMA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.V.U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), MÔNICA DE CARVALHO E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

ENÉAS COSTA GARCIA
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1005577-50.2024.8.26.0664

Apelante: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA

Apelada: ANA LÚCIA DOS SANTOS LIMA

Comarca: VOTUPORANGA

Juiz(a): REINALDO MOURA DE SOUZA

Voto nº 12.268

**PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO.
COPARTICIPAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA.
RECURSO DESPROVIDO.**

Caso em exame

Apelação interposta contra sentença que condenou a ré a limitar o valor devido pelo usuário a título de coparticipação a uma mensalidade.

II. Questão em discussão

A questão em discussão consiste em determinar a legalidade da cobrança de coparticipação de usuário portador de autismo submetido a tratamento.

III. Razões de decidir

A cláusula de coparticipação é válida, nos termos do artigo 16, VIII, da Lei 9.656/98, desde que não inviabilize o acesso aos serviços de saúde, conforme reconhece a jurisprudência do STJ.

Todavia, nos casos envolvendo usuários portadores de autismo, a jurisprudência vem se firmando no sentido de que o valor devido a título de coparticipação não ultrapasse a mensalidade ou 50% do valor contratado entre a operadora e o prestador de serviço.

IV. Dispositivo

Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 296/299), cujo relatório se adota, que julgou parcialmente procedente demanda ajuizada por usuária de plano de saúde para condenar a ré “na obrigação de fazer, consistente em autorizar todos os procedimentos de intervenção multidisciplinar indicados na inicial, sem cobrança por sessão, devendo a cobrança da coparticipação não ultrapassar o valor pago a título da mensalidade paga pelo beneficiário”.

Recorre a ré (fls. 305/318), alegando que: a) é lícita e não abusiva a cláusula de coparticipação, havendo pacífica jurisprudência nesse sentido; b) a coparticipação prevista no contrato é inferior ao limite estabelecido pelo

STJ no Tema 1.032; c) a obrigação imposta na sentença não tem fundamento legal, podendo acarretar desequilíbrio contratual.

Recurso bem processado e respondido (fls. 322/324).

O Ministério Público opinou pelo desprovimento do recurso, nos termos do parecer de fls. 332/338.

É o relatório.

Não prospera o inconformismo, devendo ser mantida a sentença.

Discute-se a legitimidade da cobrança da coparticipação prevista no contrato.

É válida a previsão contratual que estabelece o regime coparticipativo, conforme previsão do artigo 16, VIII da Lei 9.656/98, uma vez que nessa modalidade de contrato há redução do valor da mensalidade em contrapartida à coparticipação custeada pelo beneficiário ao utilizar os serviços disponibilizados pela operadora, como forma de manter a equidade contratual.

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça já se manifestou quanto à ausência de ilegalidade na contratação de plano de saúde no regime de coparticipação:

“AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. CDC. INAPLICABILIDADE. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. CIRURGIA. COPARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO EM VALORES PERCENTUAIS. PREVISÃO CONTRATUAL CLARA E EXPRESSA. LEGALIDADE. FATOR DE RESTRIÇÃO SEVERA AOS SERVIÇOS. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE. AFASTAMENTO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO.

1. As entidades de autogestão não visam o lucro e constituem sistemas fechados, já que os planos que administram não estão disponíveis no mercado consumidor em geral, mas, ao

contrário, a apenas um grupo restrito de beneficiários.

2. A Segunda Seção desta Corte Superior consagrou o entendimento de não se aplicar o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, haja vista a inexistência de relação de consumo.

3. Não há falar em ilegalidade na contratação de plano de saúde em regime de coparticipação, seja em percentual sobre o custo do tratamento, seja em montante fixo, até mesmo porque "percentual de co-participação do consumidor ou beneficiário" (art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998) é expressão da lei. Vedação, todavia, da instituição de fator que limite seriamente o acesso aos serviços de assistência à saúde, a exemplo de financiamentos quase integrais do procedimento pelo próprio usuário, a evidenciar comportamento abusivo da operadora.

4. Ausente qualquer ilegalidade no comportamento da operadora em exigir a observância, pelo usuário, de cláusulas contratuais consideradas lícitas, é de rigor o afastamento da compensação por danos morais.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no REsp n. 1.563.986/MS, relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 22/8/2017, DJe de 6/9/2017.)”.

A propósito, sob o rito dos recursos repetitivos, o C. STJ estabeleceu que: *"Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro."* (Tema 1032).

Especificamente sobre coparticipação em tratamento do espectro autista tem a jurisprudência admitido esta medida:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TERAPIAS MULTIDISCIPLINARES. COBERTURA. NEGATIVA INDEVIDA. DANOS MORAIS. NÃO OCORRÊNCIA. COPARTICIPAÇÃO. COBRANÇA. LEGALIDADE.

1. Ação de obrigação de fazer, visando a cobertura de sessões de terapias multidisciplinares para tratamento do transtorno do espectro autista (TEA).
2. A Segunda Seção, por ocasião do julgamento do EREsp 1.889.704/SP, em 08/06/2022, embora tenha fixado a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, negou provimento aos embargos de divergência opostos pela operadora do plano de saúde para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapia especializada prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA).
3. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente, em número ilimitado de sessões com fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, para o tratamento/manejo do transtorno do espectro autista (TEA).
4. A negativa administrativa ilegítima de cobertura para tratamento médico por parte da operadora de saúde só enseja danos morais na hipótese de agravamento da condição de dor, abalo psicológico e demais prejuízos à saúde já fragilizada do paciente. Precedentes.
5. A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que a contratação de coparticipação para tratamento de saúde, seja em percentual ou seja em montante fixo, desde que não inviabilize o acesso ao serviço de saúde, é legal. Precedentes.
6. Reconsiderada a decisão de e-STJ fls. 801/807. Recurso especial conhecido e parcialmente provido."
(STJ - AgInt no AgInt no RECURSO ESPECIAL nº 1981499/SP - Rel. Ministra Nancy Andrighi – j. 24/11/2022, DJe de 28/11/2022.)

"CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA). TERAPIA MULTIDISCIPLINAR. QUESTÃO FEDERAL DEVIDAMENTE PREQUESTIONADA. ÓBICES DAS SÚMULAS N.os 5 E 7 DO STJ. NÃO INCIDÊNCIA. COPARTICIPAÇÃO. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES. DECISÃO MANTIDA. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...) 3. Na hipótese de sessões de terapia multidisciplinar para tratamento de transtorno do espectro autista (TEA), o número de sessões excedentes ao mínimo coberto deverá ser custeado em regime de coparticipação, como forma de garantir o equilíbrio contratual, prezando-se pela continuidade do tratamento necessário ao paciente sem impor ônus irrestrito à operadora do seu custeio. Incidência da Súmula n.º 83 do STJ.

4. Agravo interno de P. D. G. não provido."

(STJ - AgInt no REsp n. 1.887.314/SP, relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 3/5/2023, DJe de 5/5/2023.)

"PLANO DE SAÚDE – Cominatória – Operadora que não se opõe à cobertura das terapias indicadas à autora, tampouco à ausência de limitação temporal de custeio – Inviável, entretanto, a pretensão de cobertura sem a coparticipação prevista em contrato – Afastamento do fator de moderação expressamente previsto na contratação que minaria o sinalagma da relação jurídica havida entre as partes e desequilibraria o contrato – Ônus sucumbenciais rearranjados - Apelo provido, com observação"

(TJSP; Apelação Cível 1005779-22.2021.8.26.0344; Relator (a): Rui Cascaldi; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Marília - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 04/04/2023; Data de Registro: 05/04/2023)

"PLANO DE SAÚDE. Negativa, pela ré, de cobertura para as terapias de que necessita o autor, portador de transtorno do espectro autista. Recusa à utilização de técnicas diferenciadas de psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Descabimento. Sentença que condenou a requerida ao fornecimento direto das terapias recomendadas ao demandante, e ao reembolso das despesas já realizadas com o tratamento do requerente. Terapias expressamente prescritas pelo médico que acompanha o autor. Argumento de que os métodos terapêuticos não estão previstos no rol obrigatório da Agência Nacional de Saúde (ANS) não tem o condão de impedir a cobertura pretendida. Demorados trâmites administrativos de classificação não podem deixar o paciente a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Possibilidade de custeio parcial pela operadora de plano de saúde. Coparticipação. Mecanismo desenvolvido para limitar o risco e proteger o cálculo atuarial que não padece de ilicitude. Recurso provido em parte."

(TJSP; Apelação Cível 1008676-91.2019.8.26.0344; Relator (a): Francisco Loureiro; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Marília - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/06/2020; Data de Registro: 24/06/2020)

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de saúde – Transtorno do Espectro Autista – Sentença de procedência – Apelação da ré – Pedido de improcedência – Não acolhimento – Rol da ANS é exemplificativo – Arguição de legalidade da cobrança da coparticipação – Acolhimento – Contrato prevê expressamente regime de coparticipação – Modalidade na qual o beneficiário paga uma parte dos serviços – Previsão legal e que visa preservar o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, possibilitando a continuidade do tratamento sem onerar em demasia a

operadora – Precedentes do STJ e desta Câmara de Direito Privado – Honorários de advogado – Sucumbência recíproca – Ocorrência – Sentença reformada para julgar a ação parcialmente procedente – RECURSO PROVIDO EM PARTE."

(TJSP; Apelação Cível 1002848-24.2020.8.26.0201; Relator (a): Benedito Antonio Okuno; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Garça - 1ª Vara; Data do Julgamento: 01/06/2023; Data de Registro: 01/06/2023)

"Agravado de instrumento – Decisão interlocutória que manteve a tutela de urgência visando o custeio de tratamento terapêutico especializado multidisciplinar pelo método ABA, prescrito para o quadro de transtorno do espectro autista – Probabilidade do direito e perigo de dano devidamente demonstrados, art. 300 do Código de Processo Civil – Viabilidade do fornecimento das terapias prescritas pelo médico – Legitimidade de fornecimento integral conforme o método ou técnica indicados pelo profissional assistente – Previsão de cobertura obrigatória no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar da ANS – Utilização da rede referenciada/credenciada pelo beneficiário – Reembolso integral na hipótese de ausência/inexistência de estabelecimentos e profissionais conveniados – Lícitude da cláusula de coparticipação, desde que convencionada – Cabimento da fixação de multa cominatória para a efetividade do comando judicial, art. 497 do Código de Processo Civil – Desproporcionalidade e exorbitância do arbitramento – Readequação da penalidade para R\$ 1.000,00 por dia de transgressão, limitada a R\$ 30.000,00 – Matérias já analisadas no agravo de instrumento n. 2271653-78.2022.8.2.000, incidência do disciplinado no art. 505 do Código de Processo Civil – Recurso não provido."

(TJSP; Agravo de Instrumento 2012911-10.2023.8.26.0000; Relator (a): César Peixoto; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Amparo - 2ª Vara; Data do Julgamento: 31/05/2023; Data de Registro: 31/05/2023)

"APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. COPARTICIPAÇÃO. Autora portadora de transtorno do espectro autista. Tratamento multidisciplinar. Pretensão de afastamento da cobrança de coparticipação e da limitação da quantidade de sessões anuais. Sentença de procedência, isto para condenar a requerida a custear o tratamento prescrito à autora de forma integral, por tempo indeterminado e sem cobrança de coparticipação, junto à rede credenciada ou, na falta, mediante pagamento direto ao fornecedor ou reembolso integral. Insurgência da requerida. Ilegitimidade ativa "ad causam". Inocorrência. O terceiro em favor de quem se estipulou a obrigação tem direito de exigí-la, conforme entendimento pacífico do E. STJ. Plano de saúde na modalidade de autogestão. Inaplicabilidade do Código de

Defesa do Consumidor. Cláusula de coparticipação. Previsão expressa tanto nas condições gerais do contrato, quanto no Regimento Interno da Associação. Recurso importante para a própria viabilidade da entidade. Cláusula que não se afigura abusiva ou ilícita. Inteligência do art. 16, inciso VIII da Lei 9.656/98. Precedentes. Sentença reformada. RECURSO PROVIDO."

(TJSP; Apelação Cível 1019323-77.2021.8.26.0344; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Marília - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/05/2023; Data de Registro: 31/05/2023)

O regime de coparticipação é abusivo quando previsto em percentual elevado de modo a transferir o financiamento quase integral ao beneficiário, o que acaba por comprometer o acesso aos serviços de assistência à saúde.

Os valores estipulados no contrato a título de coparticipação não caracterizam financiamento integral do procedimento por parte do beneficiário.

A cláusula que estipula coparticipação também não caracteriza limitação do número de atendimentos ou interrupção do tratamento, tratando-se apenas de rateio parcial das despesas, independentemente do número de sessões.

O fato de o tratamento do autor ser de trato continuado não torna abusiva a previsão contratual do regime de coparticipação, pois não há transferência exclusiva do custeio do tratamento ao beneficiário e o valor da coparticipação é compensado com as mensalidades reduzidas.

Afastar a cláusula de coparticipação equivaleria a permitir que o beneficiário arque com valores reduzidos na mensalidade e, ao mesmo tempo, transfira o custo integral da cobertura assistencial à operadora, o que ocasionaria grave desequilíbrio contratual.

Todavia, em recente julgamento, o C. STJ decidiu que,

nos casos envolvendo tratamento para autismo, o valor da coparticipação deve estar expresso no contrato, não podendo superar a mensalidade paga pelo beneficiário ou 50% do valor contratado entre a operadora e o prestador de serviço, a fim de viabilizar a realização do tratamento:

"RECURSO ESPECIAL. AÇÃO REVISIONAL DE CONTRATO C/C NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL E COMPENSAÇÃO POR DANO MORAL. PROTOCOLO PEDIASUIT. PROCEDIMENTO NÃO LISTADO NO ROL DA ANS. COBERTURA PELA OPERADORA. INCIDÊNCIA DA CLÁUSULA DE COPARTICIPAÇÃO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL. ANÁLISE DA ABUSIVIDADE DO VALOR COBRADO PELA OPERADORA.

1. Ação revisional de contrato c/c nulidade de cláusula contratual e compensação por dano moral ajuizada em 03/11/2017, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 22/02/2022 e concluso ao gabinete em 16/05/2022.

2. O propósito recursal é dizer sobre a abusividade da cobrança de coparticipação pelo tratamento com o protocolo Pediasuit.

3. O protocolo Pediasuit, é, em geral, aplicado em sessões conduzidas por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e/ou fonoaudiólogos, dentro das respectivas áreas de atuação, sem a necessidade de internação ou mesmo da utilização de estrutura hospitalar, enquadrando-se, a despeito de sua complexidade, no conceito de atendimento ambulatorial estabelecido pela ANS.

4. Se a operadora atende à necessidade do beneficiário ao custear o procedimento ou evento, ainda que não listado no rol da ANS, opera-se o fato gerador da obrigação de pagar a coparticipação, desde que, evidentemente, haja clara previsão contratual sobre a existência do fator moderador e sobre as condições para sua utilização, e que, concretamente, sua incidência não revele uma prática abusiva.

5. Como não há norma detalhando as condições para a utilização do fator moderador, a serem informadas ao usuário, deve ser considerada suficiente a discriminação prévia do percentual ou do valor devido para cada procedimento ou grupo de procedimentos e eventos em saúde sobre os quais incidirá a coparticipação – consultas, exames, atendimento ambulatorial, internação, etc. – tendo em conta o efetivamente pago pela operadora ao prestador do serviço.

6. Para que a coparticipação não caracterize o financiamento integral do procedimento por parte do usuário ou se torne fator restritor severo de acesso aos serviços, é possível aplicar, por analogia, o disposto no art. 19, II, “b”, da RN-ANS 465/2022, para limitar a cobrança “ao máximo de

cinquenta por cento do valor contratado entre a operadora de planos privados de assistência à saúde e o respectivo prestador de serviços de saúde”.

7. Com o fim de proteger a dignidade do usuário frente à incidência dos mecanismos financeiros de regulação, no que tange à exposição financeira do titular, mês a mês, é razoável fixar como parâmetro, para a cobrança da coparticipação, o valor equivalente à mensalidade paga, de modo que o desembolso mensal realizado por força do mecanismo financeiro de regulação não seja maior que o da contraprestação paga pelo beneficiário.

8. Hipótese em que deve ser reformado o acórdão recorrido para manter a coparticipação, limitando o valor pago a cada mês pelo beneficiário ao valor da mensalidade, até a completa quitação, respeitado, quanto ao percentual cobrado por procedimento, o limite máximo de 50% do valor contratado entre a operadora de plano de saúde e o respectivo prestador de serviço.

9. Recurso especial conhecido e provido em parte.

(REsp 2.001.108-MT, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, J. 03/10/2023, DJe 09/10/2023)

Fica, assim, mantida a r. sentença.

Nos termos do art. 85, §11, do CPC, majoram-se os honorários sucumbenciais para R\$ 1.500,00

Ante o exposto, pelo meu voto, nego provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

Enéas Costa Garcia
Relator