

**Data de Disponibilização:** 02/02/2026

**Data de Publicação:** 03/02/2026

**Região:**

**Página:** 2414

**Número do Processo:** 1008460-33.2024.8.11.0002

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN – DJEN

Processo: 1008460 - 33.2024.8.11.0002 Órgão: Terceira Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 02/02/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): **UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO** Advogado(s): JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY OAB 6735-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: 1008460 - 33.2024.8.11.0002 Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Abatimento proporcional do preço, Interpretação / Revisão de Contrato, Indenização por Dano Material, Serviços Hospitalares] Relator: Des(a). DIRCEU DOS SANTOS Turma Julgadora: [DES(A). DIRCEU DOS SANTOS, DES(A). ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES, DES(A). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA] Parte(s): [S. D. M. A. - CPF: 091.544.791-69 (APELADO), PAULINHO REIS DE SOUZA JUNIOR - CPF: 020.263.011-07 (ADVOGADO), JENYFFER SILVA DE MOURA ALMEIDA - CPF: 043.615.641-59 (APELANTE), UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (APELANTE), JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - CPF: 794.524.851-91 (ADVOGADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS), JENYFFER SILVA DE MOURA ALMEIDA - CPF: 043.615.641-59 (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, PROVEU PARCIALMENTE O RECURSO. E M E N T A DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO EM TERAPIAS PRESCRITAS A MENOR COM TEA. LIMITAÇÃO DO VALOR MENSAL. POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DO EXCEDENTE EM MESES POSTERIORES. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. I. CASO EM EXAME Apelação cível interposta por UNIMED CUIABÁ - Cooperativa de Trabalho Médico contra sentença proferida nos autos da Ação Declaratória de Inexistência de Débito c/c Indenização por Danos Materiais e Morais, proposta por menor com Transtorno do Espectro Autista (TEA), representado por sua genitora. A sentença reconheceu a nulidade parcial das cobranças de coparticipação que superaram duas vezes o valor da mensalidade contratada, condenando a operadora à devolução dos valores pagos em excesso. Indeferido o pedido de indenização por danos morais. A parte ré apelou sustentando a legalidade da cláusula de coparticipação e, subsidiariamente, requereu autorização para cobrar o valor excedente em meses subsequentes. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a cláusula contratual que prevê coparticipação de 30% em terapias multidisciplinares continuadas para tratamento de TEA, quando essa cobrança inviabiliza o tratamento; (ii) estabelecer se é juridicamente admissível a cobrança do valor excedente ao limite mensal de coparticipação, em meses posteriores, desde que respeitadas determinadas condições. III. RAZÕES DE DECIDIR A cláusula de coparticipação em plano de saúde, embora válida em regra, torna-se abusiva quando inviabiliza o acesso a terapias contínuas essenciais ao tratamento de TEA. A cobrança da coparticipação deve ser limitada, mensalmente, a duas vezes o valor da mensalidade contratada, nos casos de tratamentos multidisciplinares continuados para portadores de

TEA. Admite-se a cobrança do valor excedente ao teto mensal em meses subsequentes, desde que: (i) respeitado o limite mensal de duas mensalidades; (ii) vedada a incidência de encargos enquanto adimplidas as parcelas; e (iii) garantida informação prévia, clara e discriminada ao consumidor sobre os valores e critérios de diluição. RELATÓRIO Trata-se de apelação cível interposta por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO visando modificar a sentença proferida pelo Juízo da 1ª Vara Cível da comarca de Várzea Grande que, nos autos da Ação declaratória de inexistência de débito cumulada com indenização por danos materiais e morais n.º 1008460 - 33.2024.8.11.0002, movida por S. D. M. A., representado por sua genitora JENYFFER SILVA DE MOURA ALMEIDA, julgou parcialmente procedentes os pedidos iniciais, nesses termos: "Ante o exposto, JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por S. D. M. A., representado por sua genitora, em face de UNIMED CUIABÁ - Cooperativa de Trabalho Médico, com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil, para: DECLARAR a nulidade parcial das cobranças de coparticipação realizadas pela ré, reconhecendo como abusivos os valores que ultrapassaram o limite de duas vezes o valor da mensalidade contratada, mantendo-se válidas apenas as cobranças dentro desse teto; CONDENAR a ré à restituição dos valores pagos a título de coparticipação que excederem o limite acima indicado, com atualização monetária pelo INPC desde cada desembolso e aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação, conforme apuração em sede de liquidação; INDEFERIR o pedido de indenização por danos morais, por ausência de elementos suficientes à sua caracterização. Condeno a requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, os quais fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação apurada em liquidação, nos termos do art. 85, §2º, do CPC." Sentença integrativa de Id. 332870910, os seguintes termos: "Ante o exposto, ACOLHO PARCIALMENTE os embargos de declaração, apenas para adequar os critérios de atualização monetária e juros, nos seguintes termos: · até a entrada em vigor da Lei nº 14.905/2024, mantém-se a correção monetária pelo INPC desde cada desembolso e juros moratórios de 1% ao mês a partir da citação; · a partir da vigência da referida lei, aplica-se exclusivamente a taxa SELIC acumulada mensalmente, que abrange correção e juros." Nas razões de Id. 332870911, a parte recorrente, em síntese, sustenta a legalidade da cláusula de coparticipação, devidamente prevista contratualmente e amparada na legislação aplicável (Lei 9.656/98 e resoluções da ANS). Aduz que a limitação da cobrança a duas mensalidades mensais configura desequilíbrio contratual, comprometendo a viabilidade econômica da operadora e violando o princípio do mutualismo, bem como que não restou caracterizada abusividade, uma vez que o percentual de coparticipação não excede os 30%, conforme prática admitida pelo STJ. Em caráter subsidiário, requer que, caso mantida a limitação da coparticipação a duas mensalidades, seja admitida a cobrança do saldo excedente em meses subsequentes, até a integral quitação do montante. Por fim, requer o provimento do recurso para julgar improcedentes os pedidos da inicial, pleiteando a redistribuição proporcional dos honorários advocatícios. Sem contrarrazões. É o relatório. Peço dia para julgamento. Desembargador DIRCEU DOS SANTOS RELATOR VOTORÉLATOR Colenda Câmara. A controvérsia instaurada decorre da suspensão da cobrança de coparticipação sobre a fatura do plano de saúde, limitada a 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano, em razão do tratamento médico realizado pelo autor, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A sentença recorrida declarou inexigível o débito, limitando a coparticipação contratual ao valor correspondente a 02 (duas) mensalidades do plano. Desta decisão se insurge a parte operadora de saúde. Pois bem. Ressai dos autos que o autor foi diagnosticado com Transtorno de Espectro Autista e, de acordo com o Laudo médico acostado necessita de tratamento de reabilitação multidisciplinar com acompanhamento de equipe multiprofissional especializada, para obter atividades cognitivas essenciais ao seu desenvolvimento, e o palpável risco à saúde (prejuízo

significativo no seu funcionamento social). Da análise dos documentos trazidos com a inicial (autos de origem), se comprova a existência da relação contratual entre as partes, cujas regras se sujeitam à disciplina do Código de Defesa do Consumidor (CDC), de modo que a interpretação a ser dada sobre as cláusulas contratuais, especialmente as de caráter restritivas, deve privilegiar a parte mais vulnerável (consumidor), como forma de se garantir o equilíbrio na relação contratual. Destaque-se, neste sentido, o Verbete Sumular n. 608 do STJ, segundo a qual "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.". Quanto a coparticipação, o e. Superior Tribunal de Justiça já se pronunciou sobre o tema recursal - legalidade da cobrança de coparticipação - e em julgamento de recursos especiais repetitivos (TEMA 1.032), a Segunda Seção do STJ, fixou a tese de que, nos contratos de plano de saúde, não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, in verbis: "RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA - ARTIGO 1036 E SEGUINTE DO CPC/2015 - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARATÓRIA DE NULIDADE CONTRATUAL - PROCEDÊNCIA DA DEMANDA, NA ORIGEM, ANTE A ENTÃO REPUTADA ABUSIVIDADE NA LIMITAÇÃO DE COBERTURA APÓS O TRIGÉSIMO DIA DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE VOLTADA À DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE DA CLÁUSULA CONTRATUAL DE PLANO DE SAÚDE QUE ESTABELECE O PAGAMENTO PARCIAL PELO CONTRATANTE, A TÍTULO DE COPARTICIPAÇÃO, NA HIPÓTESE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SUPERIOR A 30 DIAS DECORRENTE DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. 1. Para fins dos arts. 1036 e seguintes do CPC/2015: 1.1. 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. 2. Caso concreto: 2.1. Inviável conhecer da tese de negativa de prestação jurisdicional, pois a simples menção de preceito legal, de modo genérico, sem explicitar a forma como ocorreu sua efetiva contrariedade pelo Tribunal de origem, manifesta deficiência na fundamentação do recurso especial a atrair a incidência da Súmula 284 do STF. 2.2. Inexistindo limitação de cobertura, mas apenas previsão de coparticipação decorrente de internação psiquiátrica por período superior a 30 dias anuais, deve ser afastada a abusividade da cláusula contratual com a consequente improcedência do pedido veiculado na inicial. 3. Recurso especial conhecido em parte e, na extensão, provido. (STJ, REsp 1.755.866/SP, Rel. Min. Marco Buzzi, Segunda Seção, Julg. 09/12/2020) Todavia, o percentual cobrado sobre cada sessão das terapias realizadas pela parte autora não pode dificultar a continuidade do tratamento, pois restringe o acesso às terapias indicadas para o desenvolvimento social do menor. Desse modo, mostra-se desarrazoada a cobrança efetuada pela apelante, sendo que o alto valor por ela cobrado constitui fator restritivo severo ao acesso aos serviços de saúde junto à operadora de plano de saúde, o que impossibilita a continuidade do tratamento da criança. Ressalta-se que este Tribunal de Justiça, quando do julgamento do recurso de apelação nº 10000147-03.2022.8.11.0019, decidiu pela legalidade da cobrança de coparticipação nas terapias para os portadores de transtorno de espectro autista - TEA, porém, impondo um teto de cobrança pelas operadoras, ou seja, "um fator limitador que determina a cobrança da coparticipação fixada em duas vezes o valor do plano contratado", a fim de não prejudicar o tratamento da parte consumidora, bem como manter o equilíbrio contratual entre as partes. Nesse sentido, transcrevo trecho do voto do Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, deste e. Tribunal de Justiça: "Nessa ótica, a coparticipação é devida, mas apesar de em regra não ser considerada abusiva, a importância cobrada não pode inviabilizar o tratamento. No caso em pauta, o percentual de 30%, por si, não configura abusividade, porque dentro do parâmetro jurisprudencial,

todavia, se adicionado a cada sessão das terapias realizadas pelo autor para tratamento do autismo, é indubitável que inviabiliza completamente a continuidade do tratamento, constituindo, pois, fator restritivo de acesso ao serviço de saúde. Assim é que, à luz dessas peculiaridades, este e. Justiça, quando do julgamento do RAC n. 1033144-07.2021.8.11.0041, sob a técnica de julgamento ampliado (art. 942 do CPC), decidiu pela legalidade da cobrança da coparticipação nas sessões de terapias para os portadores de transtorno de espectro autista, mas impôs um teto de cobrança pelas operadoras, de modo a não inviabilizar o tratamento e por outro lado manter o equilíbrio atuarial. No voto condutor, a e. Desa. Serly Marcondes esclareceu o fator limitador que determinou a cobrança da coparticipação fixada em 02 (duas) vezes o valor do plano contratado, transcrevo: "(...) Ao considerarmos o máximo da cobrança da coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade, estaremos, praticamente, equiparando ao valor da mensalidade cobrada pela operadora na modalidade convencional, que, via de regra, é o triplo da mensalidade da modalidade coparticipação. Noutras palavras, se o pagamento da mensalidade na modalidade convencional cobre todos os procedimentos ofertados pela operadora do plano de saúde, ao estabelecermos o teto da cobrança da coparticipação, enquanto durar o tratamento do paciente, em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado, tenho que, estaremos, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, equilibrando a cobrança da coparticipação pelo plano de saúde e a clara desvantagem exagerada imposta ao paciente e por consequência evitando que o tratamento médico seja interrompido. Ainda, a enfatizar essa linha de pensamento, tenho que essa decisão garante maior previsibilidade, clareza e segurança jurídica aos litigantes, haja vista que, além do tratamento do requerente, ora apelado, não ser interrompido, a requerida, ora apelante, enquanto durar o tratamento prescrito, receberá o valor da coparticipação, como se o plano contratado fosse pela modalidade convencional, o que, evidentemente, não lhe causará maiores prejuízos. (...)". - negritei. Eis a ementa do julgado, verbis: "RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO CUMULADA COM RECONHECIMENTO DE INAPLICABILIDADE DE COPARTICIPAÇÃO E INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE - CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO - 30% (TRINTA POR CENTO) SOBRE AS DESPESAS DO TRATAMENTO PRESCRITO - ABUSIVIDADE E ILEGALIDADE - INOCORRÊNCIA - APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE PARA EQUILIBRAR A LEGALIDADE DA COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO PELO PLANO DE SAÚDE E A DESVANTAGEM EXAGERADA AO PACIENTE, IMPOSSIBILITANDO A CONTINUAÇÃO DO SEU TRATAMENTO - COBRANÇA DA COPARTICIPAÇÃO QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAR 02 (DUAS) VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - SENTENÇA REFORMADA - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (...) 3. Os valores da cobrança da coparticipação do tratamento não devem ultrapassar em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado. 4. Ao considerarmos o máximo da cobrança da coparticipação em até 02 (duas) vezes o valor da mensalidade, estaremos, praticamente, equiparando ao valor da mensalidade cobrada pela operadora na modalidade convencional, que, via de regra, é o triplo da mensalidade da modalidade coparticipação. 5. Noutras palavras, se o pagamento da mensalidade na modalidade convencional cobre todos os procedimentos ofertados pela operadora do plano de saúde, ao estabelecermos o teto da cobrança da coparticipação, enquanto durar o tratamento do paciente, em 02 (duas) vezes o valor da mensalidade do plano contratado, tenho que, estaremos, em observância aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, equilibrando a cobrança da coparticipação pelo plano de saúde e a clara desvantagem exagerada imposta ao paciente e por consequência evitando que o tratamento médico seja interrompido. 6. Ainda, a enfatizar essa linha de pensamento, tenho que essa decisão

garante maior previsibilidade, clareza e segurança jurídica aos litigantes, haja vista que, além do tratamento do requerente, ora apelante, não ser interrompido, a requerida, ora apelada, enquanto durar o tratamento prescrito, receberá o valor da coparticipação, como se o plano contratado fosse pela modalidade convencional, o que, evidentemente, não lhe causará maiores prejuízos. (RAC n. 1033144-07.2021.8.11.0041, 4<sup>a</sup> Câmara. Dir. Privado, Rel. Desa Serly Marcondes, j. 14.12.22). Desse modo, ao fixar fator de moderação para a participação financeira, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, isto é, a manutenção da saúde do beneficiário, além de garantir seu acesso aos serviços contratados, ainda que seja de alto custo. Nesse sentido, colaciono precedente, in verbis: "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - PACIENTE MENOR DE IDADE - AUTISMO - PRESCRIÇÃO DE TERAPIA MULTIPROFISSIONAL - SUSPENSÃO DA COPARTICIPAÇÃO - CLÁUSULA EXPRESSAMENTE CONVENCIONADA - COBRANÇA QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAR 2 VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - FATOR DE MODERAÇÃO - PROPÓSITO DE GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PACTUADOS - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares quando redigida de forma clara e expressa e em percentual razoável. Nos casos de tratamentos psicoterápicos contínuos e de longa duração, a contraprestação não poderá exceder o montante equivalente a 2 mensalidades do paciente. Desse modo, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, considerando a prevalência do direito à saúde e as peculiaridades da lide, por envolver tratamento continuado, cujo custo financeiro é alto" (RAI n. 1032072-82.2021.8.11.0041, 4<sup>a</sup> Câm. Dir. Privado, Rel. Des. Rubens de Oliveira Santos Filho, j. 24.02.23). [...]. (TJ/MT, Rac 1000147-03.2022.8.11.0019, Terceira Câmara de Direito Privado, Relator Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, julg. 26/04/2023)" Logo, correta a sentença que limitou a cobrança da coparticipação em relação às terapias realizadas para tratamento do TEA em até 2 (duas) vezes o valor da mensalidade, devendo ser mantida no ponto. Por fim, quanto ao pedido sucessivo, a solução encontra respaldo na jurisprudência do STJ, que admite a modulação da cobrança de coparticipação para preservar o equilíbrio contratual, a transparência e a acessibilidade do consumidor ao serviço de saúde contratado. Assim, entendo ser juridicamente admissível que os valores de coparticipação que ultrapassem o teto mensal sejam cobrados em períodos posteriores, observando-se: o limite mensal de cobrança já fixado judicialmente (duas mensalidades); a vedação à incidência de juros, multa ou encargos moratórios, exceto se inadimplido o parcelamento; o dever de informação clara, prévia e adequada ao consumidor, conforme determinam os arts. 6º, III, e 46 do CDC. Ressalte-se que a possibilidade de fracionamento temporal do valor excedente não desnatura a proteção conferida pela limitação judicial, tampouco vulnera os princípios do CDC, porquanto não onera desproporcionalmente o consumidor, apenas reorganiza a exigibilidade do crédito contratual, em conformidade com a função social do contrato e a boa-fé objetiva. Ademais, inviabilizar integralmente a cobrança do montante excedente implicaria enriquecimento sem causa por parte do consumidor, além de potencial desestabilização financeira da relação contratual e desequilíbrio do sistema mutualista que sustenta os contratos de plano de saúde. A tese ora acolhida, portanto, estabelece um ponto de equilíbrio entre os direitos do consumidor e os deveres contratuais da operadora, reafirmando a jurisprudência contemporânea em matéria de proteção contratual e sanitária. A propósito, nesse sentido já decidi: "APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO - PLANO DE SAÚDE - PRETENSÃO DE CUSTEIO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR - AUTOR PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO - COBRANÇA QUE NÃO DEVE ULTRAPASSAR 02 (DUAS) VEZES O VALOR DA MENSALIDADE DO PLANO CONTRATADO - FATOR DE

MODERAÇÃO - PROPÓSITO DE GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PACTUADOS - COBRANÇA POSTERIOR DO REMANESCENTE - VIABILIDADE DE PARCELAMENTO TEMPORAL DO EXCEDENTE, SOB CONDIÇÕES - DISSONÂNCIA DO PARECER MINISTERIAL - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. "Não é abusiva cláusula contratual de plano privado de assistência à saúde que estabeleça a coparticipação do usuário nas despesas médico-hospitalares quando redigida de forma clara e expressa e em percentual razoável. Nos casos de tratamentos psicoterápicos contínuos e de longa duração, a contraprestação não poderá exceder o montante equivalente a 2 mensalidades do paciente. Desse modo, busca-se evitar que se comprometa a essência do próprio negócio jurídico, considerando a prevalência do direito à saúde e as peculiaridades da lide, por envolver tratamento continuado, cujo custo financeiro é alto." (TJMT, RAC 1000147-03.2022.8.11.0019, Terceira Câmara de Direito Privado, Relator Des. Carlos Alberto Alves da Rocha, julg. 26/04/2023) Admite-se a viabilidade do fracionamento temporal da quantia excedente à limitação mensal dos valores relativos à coparticipação, desde que (i) mantido o limite máximo de cobrança de até duas mensalidades por fatura; (ii) vedada a incidência de juros, multa ou encargos moratórios, enquanto adimplidas as parcelas; e (iii) garantida ao consumidor a informação clara, prévia e discriminada sobre os valores cobrados e o critério de diluição. A interpretação acolhida concilia o direito do consumidor à previsibilidade e acessibilidade do tratamento médico com o dever de reequilíbrio financeiro do contrato, evitando-se enriquecimento sem causa e assegurando a boa-fé objetiva." (N.U 1042498-22.2022.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, DIRCEU DOS SANTOS, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 30/06/2025, Publicado no DJE 30/06/2025) No mesmo sentido é o entendimento desta c. Câmara: "DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO. ABUSIVIDADE CONFIGURADA. LIMITAÇÃO DA COPARTICIPAÇÃO. COBRANÇA POSTERIOR DO REMANESCENTE. POSSIBILIDADE DE PARCELAMENTO TEMPORAL DO EXCEDENTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. I. Caso em exame Apelação cível interposta contra sentença que limitou a cobrança de coparticipação no plano de saúde em até duas vezes o valor da mensalidade. A operadora de saúde contestou a limitação, defendendo a legalidade da cláusula contratual de coparticipação, prevista no contrato em 30% do custo das terapias. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se é legal a cláusula contratual que prevê coparticipação de 30% sobre os custos de terapias multidisciplinares, e se tal cobrança inviabiliza o acesso contínuo ao tratamento, configurando prática abusiva à luz do CDC. III. Razões de decidir A cláusula de coparticipação prevista no contrato de plano de saúde, em regra, é válida e legal, conforme previsão do art. 16, VIII, da Lei nº 9.656/1998 e jurisdicional do STJ. Contudo, o percentual de 30%, ainda que previsto contratualmente, pode tornar inviável o tratamento contínuo quando aplicado a cada sessão terapêutica, configurando fator restritivo de acesso à saúde e prática abusiva nos termos do art. 51, IV e § 1º, III do CDC. Precedentes aprovaram a necessidade de limitação proporcional da cobrança da coparticipação, com fundamento nos princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato, dignidade da pessoa humana e direito à saúde. A fixação de teto para a cobrança de coparticipação, em até duas vezes o valor da mensalidade, garante equilíbrio atuarial do contrato e continuidade do tratamento, em observância à razoabilidade e à proporcionalidade. IV. Dispositivo e tese Recurso parcialmente provido Tese de julgamento: "admite-se a viabilidade do fracionamento temporal da quantia excedente à limitação mensal dos valores relativos à coparticipação, desde que (I) mantido o limite máximo de cobrança de até duas mensalidades por fatura; (II) vedada a incidência de juros, multa ou encargos moratórios, enquanto adimplidas as parcelas; e (III) garantida ao consumidor a informação clara, prévia e discriminada sobre os valores cobrados e o

critério de diluição. A interpretação acolhida concilia o direito do consumidor à previsibilidade e acessibilidade do tratamento médico com o dever de reequilíbrio financeiro do contrato, evitando-se enriquecimento sem causa e assegurando a boa-fé objetiva" Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, caput, e 6º; CDC, art. 47; Lei nº 9.656/1998, art. 16, VIII. Jurisprudência relevante citada: TJMT, RAC n. 1007800-95.2022.8.11.0006, Rela. Desa. Antônia Siqueira Goncalves, j. 10.09.2025." (N.U 1023313-95.2022.8.11.0041, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 19/11/2025, Publicado no DJE 21/11/2025) Dispositivo. Diante do exposto, CONHEÇO do recurso e DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO para autorizar a possibilidade de cobrança, em meses subsequentes, dos valores de coparticipação que excedam o teto mensal, observados os critérios ora fixados. Inaplicável o § 11 do art. 85 do CPC à espécie. Diante dos contornos do julgado, não vislumbro, pois, fundamento jurídico que autorize a alteração da repartição dos ônus sucumbenciais estabelecida na instância de origem, devendo ela ser integralmente mantida nesta sede recursal. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 28/01/2026