Foram 44 até outubro de 2026, contra 9 em todo o ano de 2025; o teto adotado pelo tribunal é o mesmo que a ANS criou em 2018 e que nunca chegou a vigorar

O número de decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que limitam a cobrança mensal de coparticipação ao valor da mensalidade passou de 9 em 2025 para 44 entre janeiro e outubro de 2026, segundo estudo sobre *Coparticipação em Plano de Saúde* do advogado especialista em plano de saúde Elton Fernandes, professor convidado da pós-graduação em Direito Médico e Odontológico da USP de Ribeirão Preto. Neste ano, o tribunal limitou ou afastou a cobrança em 82,1% das decisões em que examinou o tema, ou 55 de 67, contra 1,8% em 2018 (2 de 113).

A coparticipação é a parte do custo de consultas, exames e terapias que o beneficiário paga além da mensalidade. O levantamento reuniu 1.909 processos e, em 428 deles, o tribunal analisou o mérito da cobrança.

A regra que durou 18 dias

Em 28 de junho de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Resolução Normativa 433, a primeira tentativa de fixar números para a coparticipação. A norma limitava a cobrança a 40% do valor de cada procedimento, impedia que o total pago no mês superasse a mensalidade e que o total do ano passasse de 12 mensalidades, além de isentar mais de 250 procedimentos, entre eles exames preventivos e tratamentos de doenças crônicas, como câncer e hemodiálise. As regras entrariam em vigor em 180 dias.

Não chegaram a valer. Em 16 de julho de 2018, a presidente do Supremo Tribunal Federal, ministra Cármen Lúcia, suspendeu a resolução em decisão liminar na ADPF 532, ajuizada pelo Conselho Federal da OAB, com o argumento de que a norma inovava a ordem jurídica sem respaldo legal, em matéria que caberia ao Legislativo, e não a uma agência reguladora. Em seguida, a ANS revogou a norma ainda naquele ano, pela RN 434/2018. Desde então, a única regra em vigor é a Resolução Consu 8/1998, que proíbe coparticipação capaz de restringir severamente o acesso ao tratamento, mas não diz quanto é severo. Coube aos tribunais dar essa resposta, processo a processo.

Uma tese nascida em 2023

O estabelecimento de um teto mensal não aparece em nenhuma decisão da base anterior a 2023. Naquele ano, a Terceira Turma do STJ julgou o REsp 2.001.108/MT e admitiu a coparticipação desde que o valor cobrado a cada mês não ultrapasse a mensalidade, o mesmo limite mensal da norma suspensa, e que o percentual por procedimento respeite 50% do que a operadora paga ao prestador, patamar que o próprio tribunal havia fixado em 2020 para internações psiquiátricas no Tema 1032.

“Quando o STF suspendeu a RN 433, caiu junto a parte que protegia o consumidor. Na ausência de uma regra mais específica que defina parâmetros, o STJ recuperou o teto mensal fixado pela antiga regra, mas isso ainda se mostra insuficiente. A outra metade da regra, o limite anual que impedia a dívida de crescer sem fim, continua fora do sistema”, afirma Elton Fernandes, advogado especialista em Direito da Saúde.

Segundo o profissional, isso se mostra bastante preocupante, pois nos últimos anos a maior parte dos beneficiários passou a ter contratos com cobrança de coparticipação, sem que haja uma regulação clara a respeito. “Há oito anos o país não tem número exato para dizer o que é coparticipação abusiva. O Judiciário está fazendo, caso a caso, o trabalho que cabia à ANS, e por isso o mesmo tratamento pode ter limite de uma mensalidade num processo e de duas em outro.”

Isso se mostra ainda mais preocupante no caso de crianças com autismo que dependem de terapias contínuas, como explica o profissional. “Em terapia contínua, a coparticipação deixou de

moderar o uso e passou a inviabilizar o tratamento. O STJ entendeu isso e mudou de posição; a ANS ainda discute", afirma o advogado Elton Fernandes, também autor do livro Manual de Direito da Saúde Suplementar.

Limite para a parcela, sem limite para a dívida

Em 38 das 44 decisões de 2026 com teto mensal, o STJ deixou expresso que o valor acima do limite continua devido e pode ser cobrado nas faturas seguintes, até a quitação; muitas atenderam a recursos de operadoras contra decisões estaduais que haviam vedado essa cobrança. Nenhuma das decisões restritivas da base aplica o limite anual de 12 mensalidades previsto na antiga RN 433, que não chegou a viger.

Para quem paga coparticipação no plano de saúde em tratamento contínuo, a jurisprudência atual do STJ reconhece que a cobrança mensal pode ser limitada, mas trata o excedente como dívida.

O beneficiário deve guardar os extratos de utilização, conferir no contrato o percentual cobrado por procedimento e acompanhar o saldo acumulado; cobranças acima da mensalidade podem ser contestadas na operadora e registradas na ANS. Para empresas que oferecem planos com coparticipação, a ausência de limite anual significa que a exposição de um funcionário em terapia longa não tem teto definido e precisa entrar no cálculo de risco do benefício.

"Na prática, isso causa uma injustiça com os consumidores, pois a sociedade faz renúncia fiscal para que as pessoas tenham plano de saúde e, com a cobrança de coparticipação sem limites claros, mesmo pagando um contrato privado o paciente acaba tendo que buscar socorro no SUS", explica Elton Fernandes, advogado especialista em convênio médico e sócio do escritório Elton Fernandes Sociedade de Advogados, escritório especializado em Direito da Saúde.

Desde março de 2026, uma câmara técnica da ANS discute uma nova regra, com limites de 30% por procedimento, 0,30 mensalidade por mês e 3,6 mensalidades por ano, sem minuta publicada nem consulta pública aberta; a agenda regulatória prevê concluir o tema até o quarto trimestre de 2027.

Fonte: Michelle Amaral, em 09.11.2026