



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000366637**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1061243-79.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes PAULO FERNANDO KAWAGUCHI JUNIOR (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e PAULO FERNANDO KAWAGUCHI (REPRESENTANDO MENOR(ES)), é apelado BRADESCO SAÚDE S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E CÉSAR PEIXOTO.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

**EDSON LUIZ DE QUEIROZ**

**Relator**

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 43019

APELAÇÃO CÍVEL nº 1061243-79.2024.8.26.0100

APELANTES: PAULO FERNANDO KAWAGUCHI JUNIOR E PAULO FERNANDO KAWAGUCHI

APELADO: BRADESCO SAÚDE S/A

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ (A): HENRIQUE GERALDO CAMPOS JÚNIOR

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO.

Ação de obrigação de fazer movida por menor contra operadora de plano de saúde, visando condenação da ré ao fornecimento de tratamento multidisciplinar para autismo, sem exigência de carência ou cobertura parcial temporária. Em primeiro grau, demanda julgada improcedente. O autor apelou, alegando urgência no tratamento e obrigação do plano de saúde em cobrir o método indicado pelo médico assistente.

A negativa de cobertura se baseou no cumprimento do prazo de carência de 180 dias para terapias não médicas, conforme cláusula contratual e art. 12, V da lei 9656/98.

Não comprovada situação de urgência ou emergência que justificasse a redução do prazo de carência para 24 horas, conforme art. 35-C da lei 9656/98. A interpretação das situações de urgência ou emergência deve ser restritiva, sob pena de, na prática, negar vigência ao art. 12, V da Lei 9656/98. É incontroverso que não há risco à vida. Além disso, não há comprovação de risco imediato de lesão irreparável ao paciente.

Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A cláusula de carência é válida e constitui exercício regular de direito da operadora. 2. A urgência alegada o relatório médico não se enquadra nas hipóteses legais para redução do prazo de carência.

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer, movida por menor em face de operadora de plano de saúde. O autor pleiteia que a ré seja condenada a fornecer tratamento multidisciplinar para autismo, sem exigência de carência ou cobertura parcial temporária.

Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada improcedente.

Apela o autor, alegando que o portador de TEA tem sua

condição enquadrada em caso de urgência, tendo em vista possibilidade de agravamento da saúde com ou sem risco potencial à vida. Diz que a morosidade em inicial o tratamento acarreta danos irreparáveis ao desenvolvimento social, psíquico e instabilidade emocional.

O apelante ainda diz que o plano de saúde é obrigado a cobrir qualquer método indicado pelo médico assistente, nos termos da RN 539 da ANS.

Argumenta que o diagnóstico foi tardio, portanto a ré não pode alegar cobertura parcial temporária para doença pré-existente.

O apelante ainda alega que a ré deve promover reembolso integral do custeio de clínica particular, tendo em vista que não indicou prestador credenciado apto e próximo à sua residência.

O recurso foi regularmente processado, com oferecimento de contrarrazões.

Parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça pelo não provimento do recurso.

É o relatório do essencial.

É dos autos que as partes firmaram contrato de plano de saúde em 06 de fevereiro de 2024 (fls. 132).

O autor, nascido em 20 de junho de 2016, teve indicação médica para realização de tratamento multidisciplinar, consistente em fonoterapia, terapia ocupacional de integração sensorial, psicopedagogia, psicoterapia cognitiva (fl. 133) e acompanhante terapêutico. O relatório médico é de 04 de março de 2024.

O autor alega que, ao solicitar autorização para realização do tratamento, a operadora respondeu com envio de documentação para reconhecimento de doença pré-existente e incidência de prazo de cobertura parcial temporária. Não concordando com a resposta da operadora, o autor ingressou com a presente demanda.

Ocorre que o autor não juntou documento algum comprovando suas alegações.

Não há qualquer documento relacionado à negativa de cobertura, tampouco exigência de cobertura parcial temporária encaminhado pela ré.

Em contestação, a ré demonstrou que a negativa de cobertura se deu em razão do cumprimento de prazo de carência, não por

cobertura parcial temporária.

Os prazos de carência são instrumentos de regulação expressamente admitidos na lei 9656/98, art. 12, V; pelos quais o beneficiário só terá cobertura para determinado serviço, após o prazo contratado, independentemente da doença a ser tratada.

Já a cobertura parcial temporária vem prevista no art. 11 da lei 9656/98 e trata-se de *"restrição temporária de cobertura, para os Procedimentos de Alta Complexidade (PAC) e cirúrgicos, objetos de CPT, relacionado(s) à(s) doenças ou lesões preexistentes (DLP) declarada(s)"*.

Segundo a resolução 162 da ANS, *"doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) são aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofedor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde"*.

A doença preexistente deve ser informada pelo contratante, mediante preenchimento da declaração de saúde, documento integrante do contrato. A declaração é importante, pois informa a operadora sobre eventual elevação do risco e, uma vez ciente da DLP, a operadora pode optar pela contratação com cobertura parcial temporária, ou cobrança de agravo, um acréscimo no valor da mensalidade.

Agravo é *"qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada"*.

Em suma, ao tomar ciência da doença preexistente, que acarreta elevação do risco, a operadora pode impor o cumprimento de prazo de cobertura parcial temporária, de 24 meses, ou facultar ao usuário o pagamento de acréscimo pecuniário, para que tenha cobertura integral imediata.

Assim sendo, conclui-se que a cobertura parcial temporária nada mais é do que um prazo de carência estendido, específico para doenças previamente conhecidas pelo paciente, pois, nesses casos, é razoável que as operadoras tenham maior prazo de limitação do atendimento para garantir o equilíbrio financeiro do contrato.

No caso, nenhuma das partes comprova contratação de cobertura parcial temporária. Assim sendo, descabida qualquer discussão a respeito.

Resta analisar se a negativa tem embasamento no alegado prazo de carência. A resposta é positiva.

O contrato expressamente prevê prazo de carência de 180

dias para terapias não médicas, fls. 124. Foi com base nessa cláusula contratual que a ré negou cobertura para a solicitação do autor, vide fls. 152/153.

A cláusula é válida, pois reproduz os mesmos termos do art. 12, V da lei 9656/98. Assim sendo, a negativa constitui exercício regular de direito da ré.

Por fim, o caso dos autos não envolve situação de urgência ou emergência, a justificar a redução do prazo de carência para 24h.

A lei 9656/98 elenca quatro situações sujeitas a prazo de carência de 24h: (i) risco imediato à vida, (ii) risco imediato de lesão irreparável - ambos com expressa declaração do médico assistente; (iii) acidentes pessoais e (iv) complicações do processo gestacional.

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

A interpretação das situações de urgência ou emergência deve ser restritiva, sob pena de, na prática, negar vigência ao art. 12, V da lei 9656/98.

Afinal, como regra, o quanto antes iniciado o tratamento, melhores serão os benefícios ao paciente, que logo alcançará a cura, ou a diminuição dos sintomas. Se esse for entendimento, nenhum caso deverá aguardar o prazo de carência.

Desse modo, embora o caso envolva relação de consumo, não é possível dar interpretação favorável ao consumidor, que viole frontalmente dispositivo de lei.

Assim, não é qualquer risco de agravamento do quadro que autoriza a redução do prazo, mas somente aqueles casos excepcionais, os quais não foram demonstrados neste caso concreto.

É incontroverso que não há risco à vida. Além disso, não há comprovação de risco imediato de lesão irreparável ao paciente.

Apesar de constar a expressão "início com urgência", não há no relatório médico demonstração de que o aguardo por mais cerca de 80 dias acarretaria ao autor agravo irreversível ao seu quadro de saúde.

Conclui-se que a urgência do médico assistente não é aquela prevista na lei 9656/98.

Nessas condições, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em decorrência do disposto no art. 85, §11, CPC/2015, a verba honorária é majorada para 20% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade concedida.

Finalizando, as demais questões arguidas pelas partes ficam prejudicadas, segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, perfilhada pela Ministra Diva Malerbi, no julgamento dos EDcl no MS 21.315/DF, proferido em 08/06/2016, já na vigência CPC/2015: *"o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão (...), sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida"*.

Na hipótese de apresentação de embargos de declaração contra o presente Acórdão, ficam as partes intimadas a se manifestar, no próprio recurso, a respeito de eventual oposição ao julgamento virtual, nos termos do art. 1º da Resolução n.º 549/2011, com a redação alterada pela Resolução nº 772/2017 do Órgão Especial deste E. Tribunal de Justiça, entendendo-se o silêncio como concordância.

Pelo exposto, nega-se provimento ao recurso.

**EDSON LUIZ DE QUEIROZ**

RELATOR

(documento assinado digitalmente)