



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000453177

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007046-04.2024.8.26.0189, da Comarca de Fernandópolis, em que são apelantes DAVI MIGUEL CORREIA (MENOR) e LETÍCIA SCHIPPA MIGUEL CORREIA (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, 9 de maio de 2025.

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº 32641

Apelação Cível nº 1007046-04.2024.8.26.0189

Comarca: Fernandópolis (3ª Vara Cível)

Juiz(a): Renato Soares de Melo Filho

Apelantes: Davi Miguel Correia e Letícia Schippa Miguel Correia

Apelado: Bradesco Saúde S/A

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. RECURSO DESPROVIDO

1. Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente ação de obrigação de fazer, visando afastar período de carência para tratamento multidisciplinar de menor com autismo.

2. A questão em discussão consiste em determinar se o período de carência de 180 dias para terapias não médicas pode ser afastado, considerando alegação de urgência no tratamento de menor com autismo.

3. O prazo de carência é instrumento de regulação admitido pela Lei nº 9.656/98, art. 12, V, e visa garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

4. A cláusula de carência é válida e constitui exercício regular de direito da operadora, não havendo comprovação de urgência ou emergência que justifique sua redução.

5. R. sentença que deve ser mantida em sua integralidade. Recurso não provido.

Legislação citada: Lei nº 9.656/98, art. 12, V e art. 35-C. Código Civil, art. 422. Código de Processo Civil, art. 85, §11º.

Jurisprudência citada: TJSP, Apelação Cível 1061243-79.2024.8.26.0100, Rel. Edson Luiz de Queiróz, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 14/04/2025. TJSP, Agravo de Instrumento 2313410-81.2024.8.26.0000, Rel. Wilson Lisboa Ribeiro, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 05/12/2024.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença (fls. 396/398), cujo relatório adota-se, que julgou improcedente a “ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada”, proposta por Davi Miguel Correia em face de Bradesco Saúde S.A.

Condenou, ainda, a parte autora ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em R\$ 1.000,00.

Apelação da parte autora (fls. 403/414). Insurge-se o apelante sustentando, em síntese, que: a) o apelante pretende afastar o período de carência previsto

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

no contrato de plano de saúde, sendo o réu condenado a custear / efetuar o fornecimento de terapias e tratamentos recomendados ao recorrente, que é autista; b) devem ser realizados os reembolsos administrativo de todas as terapias, consultas ou qualquer outro tratamento médico que já tiver sido efetuado desde a contratação do plano de saúde fornecido pelo apelado, mediante apresentação de nota fiscal ou recibo; c) o autismo não é considerado doença, mas sim deficiência; d) o cumprimento do período de carência pode ser afastado caso o tratamento pleiteado demande urgência; e) o menor apresenta atraso no desenvolvimento e prejuízo na interação e comunicação social, necessitando iniciar o tratamento multidisciplinar o mais rápido possível; f) deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor ao caso em análise; g) deve ser determinada a inversão do ônus da prova.

Requer, por fim, a reforma da r. sentença seja reformada para afastar o período de carência de 180 dias previsto no contrato de plano de saúde ofertado pelo apelado e consequentemente condená-lo a reembolsar todas as terapias, consultas ou tratamentos médicos que já tiverem sido efetuados desde a contratação do plano de saúde fornecido, mediante apresentação de nota fiscal ou recibo por parte do recorrente, no limite dos reembolsos previstos no contrato.

Contrarrazões de apelação apresentadas às fls. 421/443.

Parecer da d. Procuradoria de Justiça pelo não provimento do recurso (fls. 455/457).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

I) A r. sentença recorrida foi proferida nos seguintes termos (fls. 396/398):

“ Da motivação.

As questões suscitadas e controvertidas nos autos prescindem da produção de quaisquer outras provas, razão pela qual se passa ao julgamento antecipado da lide nos termos do artigo 355, I, do CPC. A preliminar suscitada confunde-se com o mérito, de modo que será analisada oportunamente.

Pois bem, a genitora do autor alega que em 04/09/2024 contratou plano de saúde junto à ré, considerando que ofereceria uma cobertura mais abrangente em relação ao anterior. De acordo com as alegações, tal cobertura incluiria a cidade de Fernandópolis/SP, onde teria encontrado

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

profissionais qualificados e disponíveis para o tratamento do autor, sendo destacado que o acompanhamento do autismo requer atenção prolongada e contínua. Consoante informado, após o início do tratamento com profissionais certificados, a genitora teria sido comunicada pela ré acerca da recusa integral dos pedidos administrativos de reembolso. Além disso, a ré teria alegado a necessidade de cumprimento do período de carência previsto no contrato, afirmando também que não autorizaria o atendimento por qualquer profissional antes do término desse prazo, mesmo diante de uma solicitação fundamentada em urgência médica para o tratamento do menor.

A parte ré, por sua vez, assevera que a apólice da seguradora encontra-se em período de carência contratual para terapias não médicas até 03 de março de 2025. Afirma, ainda, que há cláusula contratual explícita, constante nas Condições Gerais da Apólice, a qual especifica as carências aplicáveis ao plano contratado. Assim, de acordo com a seguradora, em caso de realização de procedimentos cobertos fora da rede referenciada, quando findar o período de carência, o segurado deverá arcar inicialmente com as despesas, sendo possível posteriormente solicitar o reembolso à seguradora, que procederá ao ressarcimento nos limites estabelecidos pelo contrato. Assiste razão ao plano de saúde.

Como efeito, nos termos do artigo 12, V, da Lei nº 9.656/98, é assegurado aos planos de saúde estabelecer prazos de carência para o início da cobertura de determinadas condições, desde que respeitados os limites legais. Nesses termos, o contrato firmado entre as partes prevê expressamente o prazo de carência de 180 dias para os casos cobertos pelo contrato (cláusula "6.1.c" - fl. 257), compatível com a legislação vigente. Ressalta-se, ademais, que a cláusula de carência é legítima e visa garantir o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Outrossim, é incontroverso nos autos que a genitora do autor contratou o plano de saúde especificamente para atender às necessidades decorrentes do diagnóstico de TEA. Destarte, a parte autora tinha pleno conhecimento das condições contratuais, inclusive do prazo de carência de 180 dias, previamente informado e expressamente aceito. Nesse sentido, ao firmar o contrato em tais condições, a parte autora assumiu o compromisso de respeitar as obrigações pactuadas, não havendo abusividade ou ilegalidade na aplicação do prazo de carência para tratamentos relacionados ao diagnóstico de TEA, especialmente considerando que a parte autora contratou o plano ciente da limitação temporal para início da cobertura.

Destarte, aplica-se ao caso vertente o instituto denominado venire contra factum proprium, que deriva do princípio da boa-fé objetiva (CC, art. 422) e configura uma vedação ao comportamento contraditório, pois "trata-se de uma regra de coerência, por meio do qual se veda que se aja em determinado de uma certa maneira e, ulteriormente, adote-se um

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

comportamento que fruste, vai contra aquela conduta tomada em primeiro lugar" (Direito civil sistematizado/ Cristiano Vieira Sobral Pinto – 10. Ed. Rev., atual. E ampl. – Salvador: Juspodivm, 2018, pág. 389).

Cumpre destacar, ainda, que em todos os planos de saúde a preexistência de doença não gera a cobertura imediata, sendo necessário observar o tempo de carência antes de poder usufruir dos benefícios, exceto nos casos de urgência e emergência, cujo prazo máximo para cobertura é de vinte e quatro horas conforme determina o artigo 12, inciso V, letra "c" da Lei nº 9.656/98. Entretanto, no presente caso, embora a parte autora tenha alegado urgência nos tratamentos pleiteados para evitar prejuízos ao desenvolvimento do menor, as indicações dos tratamentos multidisciplinar são de caráter contínuo e planejado, mesmo porque são anteriores à contratação do presente plano de saúde, de modo que não há qualquer evidência de risco iminente que demande o afastamento do prazo de carência, o qual terminará em menos de dois meses (03/03/2025).

Portanto, o contrato firmado entre as partes reflete a autonomia da vontade e encontra-se plenamente em conformidade com a legislação aplicável. Logo, não havendo demonstração de abusividade ou descumprimento de normas de ordem pública, prevalece o pactuado entre as partes, sendo de rigor a improcedência das pretensões iniciais. Vejamos o entendimento do E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sobre o tema vertente:

“Agravado de instrumento. Obrigação de fazer. Plano de saúde. Tratamento multidisciplinar. Carência. Inconformismo da operadora do plano de saúde contra decisão que, em tutela de urgência, a compeliu a custear tratamento multidisciplinar à segurada acometida de transtorno do espectro autista. Pleito de reforma. Carência. Cabimento. Seguradora que sofre do transtorno desde o nascimento e, aos seis anos de idade, contratou a apólice ciente da carência de 180 dias para início de cobertura ao tratamento pleiteado. Carência pactuada de prazo irrisório em cotejo com o lapso temporal de seis anos para a busca de cuidados médicos. Período de carência que não aparenta causar prejuízo grave ou dano de difícil reparação. Situação emergencial afastada na hipótese. Recurso provido.” (TJSP - Agravado de Instrumento 2185567-70.2023.8.26.0000 - Rel. Des. Schmitt Corrêa - 3ª Câmara de Direito Privado - Julgado em 25/08/2023 - grifei)

“Plano de saúde. Tratamento multidisciplinar pelo método 'ABA' para transtorno do espectro autista. Operadora que negou a cobertura pleiteada, porquanto em curso prazo de carência de 180 dias, nos termos da apólice. Decisão agravada que, em virtude da pendência do cumprimento do prazo de carência constante do contrato, indeferiu, acertadamente, a tutela de urgência pleiteada. Existência de cláusula expressa estipulando o prazo de carência, que ainda está em curso, que

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

afasta a probabilidade do direito alegado. Decisão de indeferimento mantida. Recurso improvido.x (TJSP - Agravo de Instrumento 2080684-72.2023.8.26.0000 - Rel. Des. Vito Guglielmi - 6ª Câmara de Direito Privado - Julgado em 07/06/2023 - grifei)

“Agravo de instrumento. Plano de saúde. Despacho que indefere a autorização e custeio imediato de tratamento multidisciplinar especializado e integral, e realização do exame Exoma à paciente diagnosticada com Síndrome do Espectro do Autismo, pelo não cumprimento do prazo de carência. Inconformismo. Ausência de prova na demonstração da urgência ou emergência para descumprimento da carência de 180 dias, que se encerra em 29.05.2021. Relatório e prescrição médica que não evidenciam risco imediato à vida ou lesões irreparáveis. Ratificação do despacho. Não provimento.x (TJSP – Agravo de Instrumento 2094949-50.2021.8.26.0000 - Rel. Des. Enio Zuliani - 4ª Câmara de Direito Privado - Julgado em 15/07/2021 - grifei)

Do dispositivo.

Posto isso e considerando o mais que dos autos consta, resolvo o mérito do processo, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, JULGANDO IMPROCEDENTE os pedidos ajuizados por Davi Miguel Correia, neste ato representado pela sua genitora Letícia Schippa Miguel Correia, em face do BRADESCO SAÚDE S/A.

Pela sucumbência, condeno a parte autora ao pagamento das custas e despesas processuais porventura existente e honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em R\$ 1.000,00 (art. 85, §§ 2º e 8º, do CPC).

Publique-se. Intimem-se. Ciência ao Ministério Público. Oportunamente, arquivem-se (61615). Fernandópolis, 08 de janeiro de 2025.”

II) As partes firmaram apólice de saúde coletiva em 05.09.2024 (fls. 230/324).

O autor, nascido em 11 de setembro de 2020, teve indicação médica para realização de tratamento multidisciplinar. O relatório médico é de 29.07.2024 (fls. 56/61).

III) Os prazos de carência são instrumentos de regulação expressamente admitidos na Lei nº 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:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas:

- V - quando fixar períodos de carência
 - a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
 - b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;”

Tal prazo de carência é o lapso de tempo que a seguradora precisa para formar a reserva técnica que tornará possível o pagamento das indenizações securitárias, com recursos provenientes da própria massa de segurados.

Diante disso, tem-se que a seguradora não descumpriu com as previsões legais ao estipular o prazo de carência de 180 dias após a contratação do seguro.

IV) O contrato expressamente prevê prazo de carência de 180 dias para terapias não médicas (Cláusula 6ª das Condições Gerais da Apólice - fl. 257). Com base nessa cláusula contratual a ré negou cobertura ao autor:

“6. CARÊNCIA

6.1. As coberturas garantidas por este seguro somente terão efeito após os seguintes períodos de carência, contados a partir da data de ingresso do segurado na apólice:

- a) 24 (vinte e quatro) horas, para os casos de urgência e emergência;
- b) 300 (trezentos) dias para o parto a termo, assim considerado aquele realizado a partir de 37 (trinta e sete) semanas; e
- c) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos cobertos, observada a segmentação contratada.

6.2. Estarão isentos do cumprimento dos prazos de carência fixados nesta cláusula os segurados que ingressarem em apólices cujo número de vidas seguradas seja igual ou superior a 30 (trinta), considerando a data do seu ingresso, desde que:

- a) o pedido de inclusão seja feito à Seguradora em até 30 (trinta) dias da data do início de vigência da apólice, para os segurados que já pertencem ao grupo segurável na época da contratação do seguro; ou
- b) o pedido de inclusão seja feito, à Seguradora, em até 30 (trinta) dias a contar de sua admissão, no caso do segurado titular, ou no caso de dependentes, em até 30 (trinta) dias contados do evento que os tornou elegíveis: – admissão/elegibilidade do titular, casamento/união estável e nascimento/adoção - para aqueles que ingressem no grupo segurável após a data do início desta apólice.”

A cláusula é válida, pois reproduz os mesmos termos do art. 12, V da lei 9656/98.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

Como bem salientado pelo MM. Magistrado na origem, é incontroverso nos autos que a genitora do autor contratou o plano de saúde especificamente para atender às necessidades decorrentes do diagnóstico de TEA.

Destarte, a parte autora tinha pleno conhecimento das condições contratuais, inclusive do prazo de carência de 180 dias, previamente informado e expressamente aceito. Nesse sentido, ao firmar o contrato em tais condições, a parte autora assumiu o compromisso de respeitar as obrigações pactuadas, não havendo abusividade ou ilegalidade na aplicação do prazo de carência para tratamentos relacionados ao diagnóstico de TEA, especialmente considerando que a parte autora contratou o plano ciente da limitação temporal para início da cobertura.

Assim sendo, a negativa para que a parte apelante usufrua os benefícios do plano contratado antes de transcorrido o prazo de carência constitui exercício regular de direito da ré.

Salienta-se que o caso dos autos não envolve situação de urgência ou emergência, a justificar a redução do prazo de carência para 24h.

A Lei nº 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 restrita, sob pena de se negar vigência ao art. 12, V da Lei nº 9.656/98.

Embora a parte autora, ora apelante, tenha alegado urgência nos tratamentos pleiteados para evitar prejuízos ao desenvolvimento do menor, as indicações dos tratamentos multidisciplinares são de caráter contínuo e planejado.

Inclusive, deve-se salientar que a indicação para os referidos tratamentos é anterior à contratação do presente plano de saúde, de modo que não há

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

qualquer evidência de risco iminente que demande o afastamento do prazo de carência, o qual como bem salientado em sede de contrarrazões de apelação, vigorou até o dia 03.03.2025, ou seja, já tendo transcorrido em sua integralidade.

Não se questiona aqui a necessidade das terapias, mas é necessário pontuar que sua eventual realização não pode alterar as condições contratuais, que são claras ao prever as hipóteses de exclusão e 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.

V) Esse é o entendimento desta C. Câmara Julgadora sobre o tema:

“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

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
9ª Câmara de Direito Privado

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.” (TJSP; Apelação Cível 1061243-79.2024.8.26.0100; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 28ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/04/2025; Data de Registro: 14/04/2025)

“DIREITO DO CONSUMIDOR / PLANO DE SAÚDE – I – Caso em exame: ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência. II – Questão em discussão: cobertura imediata de terapias em favor do menor portador de TEA. Decisão indeferiu a tutela pugnada ante a ausência dos requisitos autorizadores da medida. III – Razões de decidir: ausência de probabilidade do direito. Prazo de carência contratual não pode ser imediatamente afastado. Recentíssima contratação do seguro de saúde que demanda maior dilação probatória e sob o efetivo contraditório. Ausência de configuração de risco imediato à vida do menor. IV – Dispositivo: RECURSO IMPROVIDO.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2313410-81.2024.8.26.0000; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Fernandópolis - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/12/2024; Data de Registro: 05/12/2024)

VI) Portanto, diante de todos esses fundamentos, deve a r. sentença ser mantida em sua integralidade.

Nos termos do art. 85, §11º, devem os honorários serem majorados para R\$ 1.500,00.

Diante do exposto, **nega-se provimento ao recurso interposto.**

ALEXANDRE LAZZARINI
Relator
(assinatura eletrônica)