



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000232367**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000812-54.2024.8.26.0270, da Comarca de Itapeva, em que é apelante UNIMED DE ITAPEVA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, são apelados GUILHERME DE LIMA BRIZOLA (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e JOYCE COUTINHO DE LIMA BRIZOLA (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 12 de março de 2025.

**CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1000812-54.2024.8.26.0270

Apelante: Unimed Sudoeste Paulista Cooperativa de Trabalho Médico  
(Unimed Itapeva)

Apelado: G.D.L.B., menor representado por sua genitora

Comarca: Itapeva

### **VOTO Nº 21.250**

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. HIDROTERAPIA. Autor que apresenta quadro de paralisia cerebral. Sentença de procedência para condenar a ré à cobertura integral do tratamento pleiteado na inicial, na forma e periodicidade indicada pelo médico (03 sessões semanais). Inconformismo. Não acolhimento. Plano de saúde que pode definir quais doenças serão cobertas, mas não a forma de tratamento, tendo prevalência a prescrição médica. Incidência da Súmula 102 do E. Tribunal de Justiça. Reconhecimento, pelo Colendo STJ, da hidroterapia como método eficiente de reabilitação. Sentença mantida.  
RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 247/266) interposto por Unimed Sudoeste Paulista Cooperativa de Trabalho Médico contra a r. sentença de fls. 221/228 que, nos autos da ação de obrigação de fazer que lhe foi ajuizada por G.D.L.B., menor representado por sua genitora, julgou procedente a demanda, para o fim de *“condenar a parte ré na obrigação de fazer consistente no fornecimento do tratamento de hidroterapia, na forma e periodicidade*

*indicada pelo médico responsável pelo acompanhamento do menor, enquanto pendurar a necessidade. Em razão da sucumbência, arcará a ré, ainda, com o pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 10% sobre o valor da causa, de acordo com o art. 85, §2º, do Código de Processo Civil. Ciência ao Ministério Público. P.I.C.”*

Inconformada, sustenta a ré, em síntese, a ausência de sua responsabilidade na cobertura do tratamento prescrito, na medida em que a hidroterapia não se encontra contemplado no Rol da ANS. Insiste na taxatividade do mencionado Rol, discorrendo acerca do quanto fixado no julgamento dos EREsps 1.886.929/SP e 1.889.704/SP. Defende, assim, a legalidade de sua recusa, acostando, para tanto, precedente do Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

Contrarrazões ofertadas às fls. 273/284.

A Douta Procuradoria Geral de Justiça manifestou-se pelo desprovimento do recurso (fls. 298/326).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

**É, em síntese, o relatório.**

Narra a inicial que o autor Guilherme, beneficiário do plano de saúde ofertado pela requerida, foi diagnosticado com encefalopatia não progressiva (paralisia cerebral), razão do seu comprometimento motor e intelectual e quadro de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldade na coordenação motora ampla e fino, alteração postural, disfunção de marcha e déficit de equilíbrio dinâmico. Afirma que lhe foram prescritas sessões de hidroterapia, cuja cobertura foi negada pela operadora-ré. Daí o ajuizamento da ação.

Ante o acolhimento dos pedidos, insurge-se a operadora-ré, pelos motivos supratranscritos.

Sem razão, porém.

Inicialmente, não há dúvida de que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se ao caso não só a Lei nº 9.656/98, mas também o Código de Defesa do Consumidor, nos moldes dos enunciados da Súmula nº 100 deste E. Tribunal de Justiça e Súmula nº 608, do C. Superior Tribunal de Justiça. As cláusulas contratuais, portanto, devem ser interpretadas em favor da parte hipossuficiente, visando o estabelecimento do equilíbrio contratual.

A jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, é firme no sentido de que o plano de saúde pode definir quais doenças serão cobertas, mas não a forma de tratamento, prevalecendo a prescrição médica.

Consagrando tal entendimento, este E. Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 102: *“Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS”*.

No caso concreto, restou incontroverso, por meio da documentação médica carreada aos autos, que o menor é portador de paralisia cerebral, necessitando do tratamento de hidroterapia prescrito às fls. 58.

Ora, se a doença/transtorno é coberta pelo contrato, por óbvio que todo o tratamento necessário também o é, incluída aí as inovações da medicina, sendo nula cláusula contratual que estabeleça exclusão de tratamento por não estar previsto no rol de

procedimentos de cobertura obrigatória da ANS para o transtorno que acomete o menor.

A Resolução Normativa 539/2022 da ANS, aliás, é expressa ao estabelecer que “para a cobertura dos procedimentos que envolvam o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtornos globais do desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista, a operadora deverá oferecer atendimento por prestador apto a executar o método ou técnica indicados pelo médico assistente para tratar a doença ou agravo do paciente”.

E a própria ANS esclarece que “*as operadoras de planos de saúde não poderão negar atendimento a pessoas com condições tais como paralisia cerebral e Síndrome de Down que apresentem transtornos global do desenvolvimento*” (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-altera-regras-de-cobertura-paratratamento-de-transtornos-globais-do-desenvolvimento>).

No mais, a hidroterapia é método devidamente reconhecido como modalidade de fisioterapia pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O Colendo Superior Tribunal de Justiça, inclusive, já se manifestou quanto à obrigatoriedade de cobertura do referido tratamento. Confira-se:

“CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RECURSO MANEJADO SOB A ÉGIDE DO NCPC. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. EQUOTERAPIA E **HIDROTERAPIA**. DEVER DE CUSTEIO. REEMBOLSO DE TRATAMENTO REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA. LIMITAÇÃO.

VALORES PRATICADOS NA TABELA DO CONTRATO. DANOS MORAIS DEMONSTRADOS NAS INSTÂNCIAS ORDINÁRIAS. INVIABILIDADE DE REEXAME. INCIDÊNCIA DA SÚMULA Nº 7 DO STJ. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO EM PARTE E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO. DECISÃO “(...)

**Quanto à hidroterapia**, é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, conforme art. 1º, §1º, da resolução 443/2014:

Para todos os efeitos, considera-se como Fisioterapia Aquática a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, hidrocinésioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia.

**Assim sendo, a hidroterapia é apenas uma modalidade de fisioterapia, deve ser fornecida pelo plano de saúde, ainda que não tenha sido incluída no rol da ANS. (...)**

É certo que, à luz da nova tese vinculante do Superior Tribunal de Justiça, deve-se priorizar a observância dos procedimentos que constam no rol da ANS. No entanto, em situações excepcionais, como a dos autos, a cobertura deve ser estendida a tratamento não previsto no rol, sob pena de negar ao paciente o único tratamento disponível. À luz da jurisprudência do STJ, a escolha do método mais adequado para abordagem dos transtornos globais do desenvolvimento deve ser feita pela equipe de profissionais de saúde assistente, com a família do paciente, e sendo a equoterapia e a **hidroterapia**

**métodos eficientes de reabilitação** da pessoa com deficiência, há de ser tida como de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários portadores de enfermidades como a dos autos. (...)” (STJ, REsp 2083825/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Dje 02/08/2023).

Por outro lado, não se pode ignorar que o entendimento recente, também do Colendo STJ, exposto no EREsp nº 1.889.704-SP, Rel. Min. Luís Felipe Salomão, possibilita que tratamentos e procedimentos não previstos no rol da ANS sejam cobertos pelos planos de saúde, desde que haja comprovação científica de sua eficácia ou sejam recomendados por Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec ou de pelo menos um órgão de renome internacional, circunstâncias que se amoldam ao tratamento ora prescrito.

Nesse sentido, aliás, a literatura médica tem reconhecido a hidroterapia como eficiente e necessária no tratamento de portadores de paralisia cerebral, possibilitando maior independência desses, fazendo com que sejam capazes de executar melhor suas atividades funcionais, melhorando sua qualidade de vida (AgInt no REsp n. 2.122.472/SP, relator Ministro Humberto Martins, Terceira Turma, julgado em 28/10/2024, DJe de 30/10/2024.)

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença pelos seus próprios e jurídicos fundamentos e pelos demais aqui acrescidos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste E. Tribunal de Justiça.

Por fim, tendo em vista a nova sucumbência da ré,



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

necessária a majoração dos honorários advocatícios, por equidade, para R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), a teor do disposto no artigo 85, § 2º, incisos III e IV e §8º do CPC.

Daí porque, ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier  
Relatora