



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000357001

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012105-33.2021.8.26.0009, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, são apelados ETHAN AGUIAR (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e WILSON GONÇALVES AGUIAR (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Por maioria de votos, retificaram o julgado e deram parcial provimento ao recurso. Declarará voto contrário o 2º Juiz.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores LIA PORTO (Presidente), FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI, JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

PASTORELO KFOURI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: **9407**

Apelação nº: **1012105-33.2021.8.26.0009**

Relator: **Pastorelo Kfour**

Órgão Julgador: **7ª Câmara de Direito Privado**

Comarca: São Paulo/1ª Vara Cível do F. R. Vila Prudente

Juiz(a): Luiz Fernando Pinto Arcuri

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelada: E. A (menor)

Ementa: DIREITO CIVIL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. HIDROTERAPIA. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME.

1. Juízo de retratação em razão do julgamento de recurso de apelação interposto pela requerida contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação cominatória. O acórdão negou provimento ao recurso. Recurso especial interposto pelos requeridos não foi conhecido pelo C. STJ. Agravo interno posteriormente interposto foi provido em parte, determinando o retorno dos autos ao TJ/SP para análise da controvérsia sobre tratamento de hidroterapia.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste na obrigatoriedade de cobertura de tratamento de hidroterapia por plano de saúde, à luz do rol da ANS e da Lei nº 14.454/2022.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O STJ e a Lei nº 14.454/2022 reconhecem a natureza de taxatividade mitigada ao rol da ANS, permitindo cobertura de tratamentos não constantes do rol, desde que atendidos critérios específicos.

4. A hidroterapia possui parecer técnico desfavorável do NatJus, devido ao baixo nível de evidências sobre seus benefícios específicos.

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Retificação do julgado para dar parcial provimento ao recurso da apelante, afastando a obrigatoriedade de custeio de hidroterapia.

Tese de julgamento: “1. A operadora de plano de saúde não é obrigada a custear tratamento não constante do rol da ANS se há outro procedimento eficaz. 2. Excepcionalmente, tratamentos fora do rol podem ser cobertos se comprovada sua eficácia científica.”

Dispositivos relevantes citados: CPC, art. 1.030, II; art. 1.041, § 1º.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Recursos Especiais n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP.

Trata-se de juízo de retratação, nos termos do art. 1.030, II, do CPC, em razão do julgamento por esta C. Câmara do recurso de apelação interposto pela autora contra sentença que julgou parcialmente procedente a ação cominatória.

O v. acórdão de fls. 619/630 negou provimento ao recurso.

Contra esse decisório, os requeridos interpuseram recurso especial (fls. 635/663).

O C. STJ não conheceu do recurso (fls. 724/736).

Houve, então, interposição de agravo interno (fls. 741/758), sendo este provido em parte, com determinação de retorno dos autos ao TJ/SP, a fim de que este analise especificamente a controvérsia a respeito do tratamento de hidroterapia à luz do **que foi decidido no julgamento dos recursos especiais n. 1.886.929/SP e 1.889.704/SP** (fls. 773).

É o relatório.

Tanto o C. STJ quanto a recente Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022 impõem o reconhecimento da natureza de taxatividade mitigada ao rol da ANS.

Segundo o precedente do C. STJ,

“A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol”.

(...)

“Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.”¹

É neste mesmo sentido a Lei nº 14.454/2022, que trouxe novas nuances a serem observadas para o deslinde das questões como a versada nestes autos, já que o diploma legal em comento acresce à Lei nº 9.656/98, especialmente ao art. 10, os parágrafos 4º, 12º e 13º, incisos I e II, que estabelecem critérios que permitem a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e

¹ <https://www.stj.jus.br/sites/portaltj/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo-com-possibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>

eventos em saúde suplementar.

A lei vigente 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 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) ou por pelo menos um órgão de renome internacional.

Sob a luz destas diretrizes, a operadora de planos de saúde está desobrigada de custear hidroterapia.

A terapia conta com parecer técnico desfavorável no âmbito do NatJus do CNJ diante do “baixo nível de evidências sobre os benefícios específicos da hidroterapia na patologia em questão.”²

Em outra nota, o NatJus estabeleceu:

“(...) Em relação à solicitação de Fisioterapia motora com uso do *Therasuit*, equoterapia e fisioterapia aquática não há consenso na literatura sobre o benefício e efetividade destas terapias, sendo parecer desfavorável à aplicação destas terapias.”³

Posto isso, pelo meu voto, **RETIFICO O JULGADO**, nos termos do artigo 1.041, § 1º, do CPC, para dar **PARCIAL PROVIMENTO** do recurso da apelante, afastando a obrigatoriedade de custeio de hidroterapia.

PASTORELO KFOURI

² Nota Técnica 103.507/2022 NAT-JUS CNJ.

³ Nota Técnica 107.756/2022 NAT-JUS CNJ.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Relator



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apelação Cível nº 1012105-33.2021.8.26.0009

Relator: **PASTORELO KFOURI**

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: **São Paulo / 1ª Vara Cível do Foro Regional da Vila Prudente**

Magistrado: **Luiz Fernando Pinto Arcuri**

Apelante: **S. A. C. de S. S.**

Apelado: **E. A.**

Voto nº 9668

DECLARAÇÃO DE VOTO DIVERGENTE

Adiro ao relatório do voto de Sua Excelência, o Relator.

Com a devida vênia, na temática em concreto, divirjo.

A pretensão da apelante, operadora de saúde, é de que seja afastado o dever de cobertura do tratamento de hidroterapia.

O Eminente Desembargador Relator vota pelo provimento do recurso.

Nosso entendimento, entretanto, é diverso, motivo pelo qual venho declarar voto divergente.

No julgamento dos EREsp 1.886.929 e 1.889.704, a Segunda Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, pacificou o entendimento de que o rol de eventos e procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é de taxatividade mitigada, isto é, de observância obrigatória, comportando certas exceções.

Na ocasião, também foram fixados os parâmetros para determinar em

quais hipóteses os planos de saúde seriam obrigados a custear os procedimentos não previstos na lista, fixando a seguinte tese:

“1. O rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar é, em regra, taxativo; 2. A operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do rol da ANS se existe para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol; 3. É possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra rol; 4. Não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e Natjus) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS”.

Posteriormente, em 1º de julho de 2022, sobreveio a entrada em vigor da Resolução Normativa 539/22 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que ampliou a cobertura para tratamento de pacientes diagnosticados com transtornos globais de desenvolvimento (CID F84), passando a ser obrigatória a cobertura para qualquer método ou técnica indicado pelo médico assistente. Vejamos:

Art. 6º, § 4º 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.

Nesse sentido, aliás, já se posicionou o Colendo Superior Tribunal de Justiça, reconhecendo a importância das terapias multidisciplinares em caso de transtornos globais de desenvolvimento, sob a ótica da novel resolução emitida:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. AUSÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NATUREZA TAXATIVA, EM REGRA, DO ROL DA ANS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PRESCRITO PARA BENEFICIÁRIO PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. MUSICOTERAPIA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. REEMBOLSO INTEGRAL. EXCEPCIONALIDADE. (...) 4. Embora fixando a tese quanto à taxatividade, em regra, do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS, a Segunda Seção negou provimento ao EREsp 1.889.704/SP da operadora do plano de saúde, para manter acórdão da Terceira Turma que concluiu ser abusiva a recusa de cobertura de sessões de terapias especializadas prescritas para o tratamento de transtorno do espectro autista (TEA). 5. Ao julgamento realizado pela Segunda Seção, sobrevieram diversas manifestações da ANS, no sentido de reafirmar a importância das terapias multidisciplinares para os portadores de transtornos globais do desenvolvimento, dentre os quais se inclui o transtorno do espectro autista, e de favorecer, por conseguinte, o seu tratamento integral e ilimitado. (...) 9. Hipótese em que deve ser mantido o tratamento multidisciplinar prescrito pelo médico assistente para o tratamento de beneficiário portador de transtorno do espectro autista, inclusive as sessões de musicoterapia, sendo devido o reembolso integral apenas se demonstrado o descumprimento da ordem judicial que deferiu a



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

antecipação dos efeitos da tutela, observados os limites estabelecidos na sentença e no acórdão recorrido com relação à cobertura da musicoterapia. 10. Recurso especial conhecido e desprovido (RECURSO ESPECIAL Nº 2.043.003 - SP (2022/0386675-0); REL.: MINISTRA NANCY ANDRIGHI; j. 21/03/2023; votação unânime).

Diante disso, tem-se que, nos casos de transtornos globais de desenvolvimento deve vigorar o entendimento já sumulado por este Egrégio Tribunal de Justiça, no sentido de que **“havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento” (Súmula 95).**

Pois bem.

Verifica-se que o autor foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA CID.10 F.84.0), sendo essenciais as terapias multidisciplinares para o seu desenvolvimento, conforme laudos médicos acostados aos autos.

A hidroterapia, também conhecida como fisioterapia aquática, desde que conste do plano terapêutico da criança e seja fornecida por profissional da saúde, constitui especialidade da fisioterapia, reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Resolução n. 443/2014, além de estar elencada como procedimento com eficácia científica comprovada, conforme art. 8º da Resolução n. 482/2017 do COFITO.

Não há, sob nossa ótica, o que se discutir com relação à eficiência dos métodos utilizados, na medida em que **essa presunção é extraída do próprio ordenamento jurídico.**

Não se pode olvidar que a responsabilidade de eleger o tratamento mais adequado ao paciente é do médico especialista e não ao plano de saúde, tal como tem sido decidido pelo Colendo Superior Tribunal de Justiça:



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

"O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura" (REsp 668.216/SP – rel. Min. Menezes Direito – j. 15.03.2007).

Diante do exposto, nosso voto é pelo **DESPROVIMENTO** do recurso interposto pela operadora de plano de saúde, mantendo, também, a obrigação de custeio da hidroterapia, nos termos da fundamentação.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAOUI
2º JUIZ



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Este documento é cópia do original que recebeu as seguintes assinaturas digitais:

Pg. inicial	Pg. final	Categoria	Nome do assinante	Confirmação
1	6	Acórdãos Eletrônicos	FERNANDO PASTORELO KFOURI	2A58DDA4
7	11	Declarações de Votos	FERNANDO REVERENDO VIDAL AKAUI	2A6CD9CC

Para conferir o original acesse o site:

<https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/sg/abrirConferenciaDocumento.do>, informando o processo 1012105-33.2021.8.26.0009 e o código de confirmação da tabela acima.