Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 09/03/2026
Data de Publicação: 10/03/2026
Região:
Página: 13308
Número do Processo: 1010779-73.2023.8.11.0045

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1010779** - **73.2023.8.11.0045** Órgão: Quarta Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 09/03/2026 Classe: APELAÇÃO CÍVEL Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): DELSO TROMBETTA Advogado(s): TIAGO MATHEUS SILVA BILHAR OAB 13412-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1010779** - **73.2023.8.11.0045** Classe: APELAÇÃO CÍVEL (198) Assunto: [Indenização por Dano Moral, Planos de saúde, Fornecimento de medicamentos] Relator: Des(a). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Turma Julgadora: [DES(A). ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA, DES(A). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, DES(A). SERLY MARCONDES ALVES] Parte(s): [DELSO TROMBETTA - CPF: 297.263.959-68 (APELADO), TIAGO MATHEUS SILVA BILHAR - CPF: 653.731.200-06 (ADVOGADO), **UNIMED NORTE MATO GROSSO COOPERATIVA TRABALHO MEDICO** - CNPJ: 73.967.085/0001-55 (APELANTE), NATALIA COZER - CPF: 061.462.061-99 (ADVOGADO), ALLANA CAROLINE PICOLI - CPF: 049.060.601-61 (ADVOGADO), ISABELA DE SOUZA PELOSI - CPF: 441.965.968-86 (ADVOGADO), JOSE OSVALDO LEITE PEREIRA - CPF: 328.277.509-10 (ADVOGADO), CLAUDIO ALVES PEREIRA - CPF: 235.177.609-78 (ADVOGADO), GABRIELA CAROLINE NASCIMENTO CANDIDO - CPF: 042.660.621-33 (ADVOGADO), LUIZ FERNANDO BRESSAN ARANDA - CPF: 301.033.918-60 (ADVOGADO), MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO - CNPJ: 14.921.092/0001-57 (CUSTOS LEGIS)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a QUARTA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: NÃO PROVIDO, UNÂNIME E M E N T A DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO REGISTRADO NA ANVISA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS DANOS MORAIS CONFIGURADOS. NEGADO PROVIMENTO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação cível interposta contra sentença que, nos autos de ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, confirmou tutela antecipada e condenou operadora de plano de saúde ao fornecimento contínuo do medicamento Erivedge (Vismodegibe) 150mg, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 15.000,00. 2. O autor, beneficiário do plano, diagnosticado com carcinoma basocelular, recebeu prescrição médica de medicamento antineoplásico registrado na ANVISA. A operadora negou a cobertura sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS e de não atendimento à Diretriz de Utilização Técnica nº 64. 3. A sentença julgou procedentes os pedidos. A apelante

sustenta a taxatividade do rol da ANS e a inexistência de dano moral. O apelado defende a abusividade da negativa. A Procuradoria de Justiça opinou pelo provimento parcial do recurso para afastar os danos morais. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se é legítima a negativa de cobertura de medicamento antineoplásico registrado na ANVISA, indicado pelo médico assistente, sob o fundamento de ausência de previsão no rol da ANS e de não atendimento à Diretriz de Utilização Técnica; e (ii) saber se a recusa de cobertura, em caso de tratamento oncológico, configura dano moral indenizável. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Aplica-se o CDC aos contratos de plano de saúde, nos termos da Súmula 608/STJ. A interpretação das cláusulas deve ser mais favorável ao consumidor. 4. O STJ, no julgamento dos REsp nº 1.886.929 e nº 1.889.704, firmou entendimento de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo mitigação em hipóteses excepcionais. 5. É obrigatória a cobertura de medicamento antineoplásico registrado na ANVISA e indicado para tratamento de câncer. A natureza taxativa do rol da ANS não afasta o dever de custeio. 6. A negativa baseada exclusivamente na ausência de previsão na Diretriz de Utilização Técnica não prevalece sobre a prescrição médica fundamentada. Compete ao médico assistente definir o tratamento adequado. 7. A recusa injustificada de cobertura de tratamento oncológico essencial configura dano moral. A conduta agrava a situação de vulnerabilidade do paciente e ultrapassa o mero inadimplemento contratual. IV. DISPOSITIVO E TESE 8. Apelação cível conhecida e desprovida. Majoração dos honorários advocatícios para 15%, nos termos do art. 85, § 11, do CPC. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde deve custear medicamento antineoplásico registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente, ainda que ausente previsão no rol da ANS ou não atendida Diretriz de Utilização Técnica, quando destinado ao tratamento de enfermidade coberta pelo contrato. 2. A recusa injustificada de cobertura de tratamento oncológico configura dano moral indenizável." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 1º, III; CDC, arts. 6º, I, e 47; CPC, art. 85, § 11; Lei nº 9.656/1998, arts. 10, § 13, 12, II, "g", e 35. Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 1.886.929, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 2ª Seção, j. 08.06.2022; STJ, REsp 1.889.704, Rel. Min. Nancy Andrighi, 2ª Seção, j. 08.06.2022; STJ, AgInt no REsp 2.098.737/PB, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 3ª Turma, j. 03.06.2024, DJe 05.06.2024; STJ, REsp 2.038.333/AM, Rel. Min. Nancy Andrighi, 2ª Seção, j. 24.04.2024, DJe 08.05.2024; Súmula 608/STJ. R E L A T Ó R I O EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Egrégia Câmara Trata-se de apelação interposta por UNIMED NORTE MATO GROSSO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença que, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais ajuizada por Delso Trombeta, julgou procedentes os pedidos para confirmar a tutela antecipada, condenando a requerida ao fornecimento contínuo do medicamento Erivedge (Vismodegibe) 150mg, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R$ 15.000,00, acrescida de correção monetária e juros, além de custas e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor atualizado da condenação . Em suas razões recursais, a apelante sustenta, em síntese, que não houve negativa indevida de atendimento, mas legítima recusa de cobertura, uma vez que o medicamento pleiteado não preenche os critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização - DUT nº 64, prevista no Anexo II da Resolução

Normativa nº 465/2021 da ANS, tampouco consta no rol de procedimentos obrigatórios. Argumenta que o contrato firmado entre as partes delimita expressamente as hipóteses de exclusão, estando em consonância com a Lei nº 9.656/98 e com a regulamentação da ANS, cuja competência para fixação das coberturas decorre do art. 10, § 12, da referida lei e do art. 4º, III, da Lei nº 9.961/2000. Defende a natureza taxativa do rol da ANS, a inexistência de preenchimento dos requisitos do art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. No tocante aos danos morais, afirma inexistir ato ilícito ou abalo extrapatrimonial, tratando-se, quando muito, de mero inadimplemento contratual, pugnando pela reforma integral da sentença, com a improcedência dos pedidos. Em contrarrazões, o apelado sustenta que a patologia (carcinoma basocelular) é coberta pelo plano, não podendo a operadora limitar os meios terapêuticos necessários ao tratamento. Aduz que o medicamento prescrito é antineoplásico, possui registro na ANVISA e foi indicado por médico assistente, enquadrando-se no art. 12, II, "g", e no art. 10, § 13, da Lei nº 9.656/98, sendo abusiva a negativa baseada exclusivamente na ausência de previsão na DUT nº 64. Afirma inexistir alternativa terapêutica equivalente no rol e defende a manutenção da sentença quanto à obrigação de fazer e à indenização por danos morais, porquanto a recusa injustificada de tratamento essencial, especialmente em caso de câncer, extrapola o mero descumprimento contratual. A Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo provimento parcial do recurso, exclusivamente para afastar a condenação da apelante ao pagamento de danos morais. É o relatório. V O T O R E L A T O R EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ANGLIZEY SOLIVAN DE OLIVEIRA Egrégia Câmara A controvérsia recursal cinge-se a verificar a legitimidade da negativa de cobertura do medicamento Erivedge (Vismodegibe), à luz do contrato e das normas da ANS, bem como a ocorrência de dano moral indenizável em razão da recusa. Na origem, o autor, idoso de 79 anos, alegou ser beneficiário do plano de saúde mantido pela ré e ter sido diagnosticado com carcinoma basocelular, com múltiplas lesões em face e braços. Após insucesso com tratamentos tópicos e cirúrgicos, médicos credenciados prescreveram inicialmente o medicamento Libtayo (350mg), posteriormente substituído por Erivedge (Vismodegibe), considerado mais adequado ao quadro clínico. Sustentou que, embora o fármaco possua registro na ANVISA, a operadora recusou o fornecimento sob o fundamento de que não consta no rol da ANS nem atende aos critérios da DUT nº 64, o que teria agravado seu sofrimento físico e emocional, ensejando o pedido de obrigação de fazer e indenização por danos morais. Nos termos do art. 35 da Lei 9.656/98 e da Súmula 608/STJ, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto àqueles de autogestão. Trata-se de típica relação de consumo, sujeita à interpretação mais favorável ao consumidor (art. 47, CDC). A jurisprudência já pacificou essa aplicabilidade. Nesse contexto, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os REsp nº. 1.886.929 e 1.889.704, sob a sistemática dos repetitivos, firmou-se no sentido de que o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), via de regra, é taxativo. Contudo, essa taxatividade comporta mitigações em situações excepcionais. No entanto, o Superior Tribunal de Justiça já decidiu que é abusiva a recusa de cobertura por parte da operadora de plano de saúde de medicamento antineoplásico para

tratamento de câncer, indicado pelo médico assistente e devidamente registrado na ANVISA, bem como que a recusa da operadora: "AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. ROL DA ANS. NATUREZA. IRRELEVÂNCIA. CUSTEIO. OPERADORA. HIPÓTESES. USO DOMICILIAR OU AMBULATORIAL. RESTRIÇÕES. RECUSA INDEVIDA. SAÚDE DA PACIENTE. PRECARIEDADE. AGRAVAMENTO. DANOS MORAIS. CARACTERIZAÇÃO. 1. Discute-se nos autos acerca da obrigatoriedade de cobertura pelo plano de saúde de medicamento indicado ao beneficiário para tratamento de câncer. 2. É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim . 3. É obrigatório o custeio pelo plano de saúde de medicamento antineoplásico para tratamento de câncer, sendo irrelevante o questionamento acerca da natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS. 4. De acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, a operadora de plano de saúde deve ofertar fármaco antineoplásico oral registrado na Anvisa, ainda que se trate de medicamento off-label .5. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combalido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. 6. Existem casos em que há dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, o que afasta a pretensão de compensação por danos morais. 7. Na hipótese, o acórdão recorrido ressaltou haver previsão contratual para a cobertura do procedimento e a precariedade e possibilidade de agravamento do quadro clínico da paciente. Assim, constata-se a inexistência de dúvida jurídica razoável e resta caracterizado o abalo moral decorrente da recusa indevida que enseja indenização. 8. Agravo interno não provido. (STJ - AgInt no REsp: 2098737 PB 2023/0343650-6, Relator.: Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, Data de Julgamento: 03/06/2024, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/06/2024) "[...] Quanto ao uso off label de medicamento, este Tribunal Superior possui o entendimento firmado de que a operadora de plano de saúde deve arcar com os custos de medicamento devidamente registrado e indicado pelo médico assistente, ainda que não siga as indicações descritas na bula ou manual registrado na ANVISA. 11. Na hipótese, seja aplicando a jurisprudência do STJ acerca da admissibilidade do uso off label de medicamento no âmbito da Saúde Suplementar, seja aplicando os parâmetros definidos para a superação, em concreto, da taxatividade do Rol da ANS (que são similares à inovação trazida pela Lei nº 14 .454/2022, conforme também demonstra o Enunciado nº 109 das Jornadas de Direito da Saúde), verifica-se que a autora faz jus à cobertura pretendida do tratamento da moléstia (LES) com base no antineoplásico Rituximabe. 12. Recurso especial não provido. (STJ - REsp: 2038333 AM 2022/0359273-7, Relator.: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento:

24/04/2024, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 08/05/2024) A alegação de não atendimento à DUT 64 não invalida a prescrição médica quando esta, como no caso dos autos, está lastreada em critérios técnicos precisos, respaldados por literatura científica. Ao médico assistente, e não à operadora ou à regulação administrativa, incumbe a definição do tratamento mais adequado ao quadro clínico do paciente. Nessa linha, é o entendimento deste E. Tribunal de Justiça acerca da obrigatoriedade de cobertura nesses casos: [...] Havendo previsão de cobertura do medicamento - Rituximabe - no rol de ANS, conforme Anexo II, da Resolução Normativa n. 465/2021, ainda que para finalidade diversa da prevista no ato normativo, é indevida a negativa de cobertura pela operadora de saúde. Recurso desprovido. (N.U 1018487-52.2022.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 14/12/2022, Publicado no DJE 23/01/2023) A negativa de cobertura, ademais, frustra a própria finalidade do contrato de plano de saúde, que é a proteção da vida e da integridade física do beneficiário. A recusa ao custeio do tratamento indicado compromete o direito à saúde, em afronta ao art. 6º, I, do CDC e aos princípios da dignidade da pessoa humana e da boa-fé objetiva. Em casos análogos, o entendimento adotado nesta Egrégia Câmara: Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde deve fornecer medicamento prescrito por profissional habilitado, mesmo para uso off label, desde que haja registro na ANVISA e comprovação de eficácia. A cláusula contratual que exclui cobertura de tratamento essencial, indicado para enfermidade coberta pelo contrato, é abusiva e nula. A recusa indevida de cobertura por parte de plano de saúde em contexto de grave enfermidade configura dano moral indenizável. Configurada a sucumbência mínima, afasta-se a sucumbência recíproca e impõe-se à parte vencida o ônus integral das custas e dos honorários. (N.U 1000468-37.2025.8.11.0050, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Vice- Presidência, Julgado em 19/11/2025, Publicado no DJE 24/11/2025) Diante do exposto, deve ser mantida integralmente a sentença. Diante do exposto, NEGO PROVIMENTO ao recurso de apelação, mantendo-se incólume a sentença. Majoro os honorários advocatícios fixados na sentença para 15%, na forma do art. 85, §11, do CPC. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 04/03/2026