

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 16/03/2026

Data de Publicação: 17/03/2026

Região:

Página: 11800

Número do Processo: 1045372-98.2025.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1045372 - 98.2025.8.11.0000** Órgão: Primeira Câmara de Direito Privado
Data de disponibilização: 16/03/2026 Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): HELENA DE OLIVEIRA KAUFFMAN Advogado(s): JAIR KAUFFMAN OAB 17421-A MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1045372 - 98.2025.8.11.0000** Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Assunto: [Liminar, Fornecimento de medicamentos] Relator: Des(a). MARCIO APARECIDO GUEDES Turma Julgadora: [DES(A). MARCIO APARECIDO GUEDES, DES(A). CLARICE CLAUDINO DA SILVA, DES(A). RICARDO GOMES DE ALMEIDA] Parte(s): [JORGE LUIZ MIRAGLIA JAUDY - CPF: 794.524.851-91 (ADVOGADO), **UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO** - CNPJ: 03.533.726/0001-88 (AGRAVANTE), HELENA DE OLIVEIRA KAUFFMAN - CPF: 593.771.861-53 (AGRAVADO), JAIR KAUFFMAN - CPF: 206.612.231-91 (ADVOGADO)] A C Ó R D Ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CLARICE CLAUDINO DA SILVA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, NEGOU PROVIMENTO AO RECURSO. E M E N T A Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. PIRTOBRUTINIBE (JAYPIRCE). LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA. ROL DA ANS. LEI Nº 14.454/2022 E ADI 7.265/STF. COBERTURA OBRIGATÓRIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em exame Agravo de instrumento interposto contra decisão que, em ação de obrigação de fazer, deferiu tutela de urgência para determinar que operadora de plano de saúde autorize e custeie o medicamento Pirtobrutinibe (200 mg/dia), prescrito a paciente diagnosticada com Leucemia Linfocítica Crônica (CID C91.1), sob pena de multa diária. A operadora sustenta ausência dos requisitos do art. 300 do CPC, afirmando que o fármaco não atende à Diretriz de Utilização nº 64 da ANS, não consta do rol para a indicação específica e que a imposição viola a taxatividade do rol e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC para compelir operadora de plano de saúde a custear medicamento antineoplásico não previsto no rol da ANS para a indicação específica, à luz da Lei nº 14.454/2022 e do entendimento firmado pelo STJ e pelo STF sobre a matéria. III. Razões de decidir A relação jurídica possui natureza consumerista, incidindo o CDC, o que impõe interpretação contratual mais favorável ao beneficiário e controle de abusividade das

cláusulas restritivas. O STJ, ao julgar os EREsp nº 1.889.704/SP e nº 1.886.929/SP, firmou compreensão de que o rol da ANS é, em regra, taxativo, admitindo exceções técnicas. A Lei nº 14.454/2022 positivou critérios para cobertura excepcional, posteriormente delimitados pelo STF na ADI 7.265, que exigiu a presença cumulativa de requisitos como prescrição médica, inexistência de alternativa terapêutica eficaz no rol, comprovação de eficácia baseada em evidências científicas e registro na Anvisa. No caso concreto, a paciente apresenta Leucemia Linfocítica Crônica com mutação TP53, já submetida a múltiplas linhas terapêuticas sem sucesso, inexistindo alternativa eficaz no rol. O relatório médico aponta progressão da doença e necessidade imediata do fármaco prescrito, evidenciando plausibilidade do direito e perigo de dano. Ademais, a jurisprudência consolidada do STJ afirma que, tratando-se de medicamento antineoplásico indicado para tratamento de câncer, a cobertura é obrigatória, sendo irrelevante a discussão sobre a natureza do rol da ANS. O risco de dano inverso alegado pela operadora, consistente no elevado custo do tratamento, não se sobrepõe ao risco concreto à vida e à saúde da paciente, sendo eventual prejuízo econômico suscetível de compensação futura. IV. Dispositivo e tese Recurso desprovido. Tese de julgamento: "1. É obrigatória a cobertura de medicamento antineoplásico prescrito para tratamento de câncer, ainda que não previsto no rol da ANS para a indicação específica, quando demonstrada a inexistência de alternativa terapêutica eficaz e a necessidade clínica do fármaco. 2. O risco à vida e à saúde do paciente prevalece sobre alegações genéricas de impacto econômico-financeiro da operadora, estando presentes os requisitos do art. 300 do CPC." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 196; CPC, art. 300; CDC, arts. 6º, I, e 51, IV; Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13; Lei nº 14.454/2022. Jurisprudência relevante citada: STJ, EREsp nº 1.889.704/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 08.06.2022; STF, ADI 7.265, Rel. Min. Luís Roberto Barroso, Plenário, j. 2023; STJ, AgInt no AREsp nº 2.788.310/RJ, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 23.06.2025; STJ, REsp nº 2.205.345/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 19.05.2025. R E L A T Ó R I O Cuida-se de Agravo de Instrumento interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a r. decisão proferida pela MMª. Juíza de Direito da 10ª Vara Cível da Comarca de Cuiabá/MT, que nos autos da ação de "Obrigação de Fazer" (Processo n. 1114001-98.2025.8.11.0041), ajuizada contra a agravante por HELENA DE OLIVEIRA KAUFFMAN, deferiu a tutela de urgência, determinando que a agravante autorize e custeie o tratamento da doença neoplasia maligna de cerebral, fornecendo o medicamento denominado Pirtobrutinibe (Jaypirce), de 200mg/dia, conforme orientação médica (id. 214501359), no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de multa no valor de R\$ 1.000,00, por dia de descumprimento injustificado. Fixo o patamar da penalidade em R\$ 20.000,00 (cf. Id. nº 214920203 do processo de origem). Em suas razões recursais, a agravante sustenta a ausência dos requisitos autorizadores da tutela de urgência previstos no art. 300 do CPC. Alega que o medicamento solicitado não preenche os critérios estabelecidos pela Diretriz de Utilização (DUT) nº 64, (Terapia Antineoplásica Oral para Tratamento do Câncer), que vincula medicamentos específicos a diagnósticos específicos. Aduz que a indicação do Pirtobrutinibe para o quadro clínico da Agravada (LLC com mutação TP53) não possui previsão no Rol vigente, tratando-se de indicação que foge à padronização regulatória

obrigatória a qual a Operadora está vinculada. Assevera que a indicação do Pirtobrutinibe para o quadro clínico da Agravada (LLC com mutação TP53) viola a taxatividade do Rol da ANS e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Requer a concessão de efeito suspensivo ao recurso e, no mérito, a reforma da decisão agravada para indeferir o pedido de tutela de urgência (cf. Id. nº 336070359). O pedido de efeito suspensivo foi indeferido (cf. Id. nº 336858398). A agravada ofertou contrarrazões, pugnando pelo desprovemento do recurso (cf. Id. nº 344274395). É o relatório. Cuiabá, data registrada no sistema. MARCIO APARECIDO GUEDES Relator V O T O R E L A T O R

Conforme relatado, cuida-se de recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência, a fim de determinar que a agravante autorize e custeie o medicamento Pirtobrutinibe (Jaypirce), na dosagem de 200 mg/dia, em favor da agravada, diagnosticada com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC - CID C91.1). Alega a parte agravante que não estão presentes os requisitos do art. 300 do CPC para concessão da tutela de urgência, especialmente a probabilidade do direito, pois o medicamento solicitado não preenche os critérios estabelecidos pela Diretriz de Utilização (DUT) nº 64, uma vez que a indicação do Pirtobrutinibe para o quadro clínico da Agravada (LLC com mutação TP53) viola a taxatividade do Rol da ANS e o equilíbrio econômico-financeiro do contrato. Destaco que a relação jurídica entabulada entre as partes possui natureza consumerista, atraindo a incidência do Código de Defesa do Consumidor, com interpretação contratual mais favorável ao beneficiário, nos termos da legislação e da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça. Quanto a cobertura de tratamentos não incluídos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, tem-se que o assunto ocupa posição central no contencioso envolvendo planos de saúde, refletindo a tensão permanente entre a proteção do direito fundamental à saúde e a necessidade de preservação do equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar. Durante longo período, prevaleceu entendimento jurisprudencial no sentido de que o rol da ANS teria natureza meramente exemplificativa, permitindo ao beneficiário exigir a cobertura de todo tratamento prescrito pelo médico assistente. Contudo, com o amadurecimento do debate e o crescimento exponencial das demandas judiciais, o Superior Tribunal de Justiça passou a construir uma interpretação mais restritiva, culminando no julgamento dos EREsp nº 1.889.704/SP e nº 1.886.929/SP pela Segunda Seção, ocasião em que se firmou a tese de que o rol é, em regra, taxativo, admitindo exceções apenas em hipóteses específicas e tecnicamente justificadas: "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 o 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." Esse precedente representou um marco relevante ao estabelecer critérios objetivos para a cobertura excepcional de procedimentos extra rol, tais como a inexistência de substituto terapêutico eficaz, a comprovação científica da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências e a existência de recomendações de órgãos técnicos de reconhecida idoneidade. A orientação buscou afastar tanto a taxatividade absoluta quanto a liberalidade irrestrita, adotando solução intermediária pautada em critérios técnicos e científicos. A discussão ganhou novos contornos com a edição da Lei nº 14.454/2022, que alterou a Lei nº 9.656/1998 para disciplinar expressamente as hipóteses de cobertura obrigatória de procedimentos não previstos no rol da ANS. Assim, a inovação legislativa positivou parâmetros semelhantes aos já delineados pela jurisprudência, prevendo a obrigatoriedade de cobertura quando houver comprovação de eficácia baseada em evidências científicas, recomendação da CONITEC ou de órgão internacional de avaliação de tecnologias em saúde, a saber: "Art.10.É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: (...) § 13. Em caso de tratamento ou procedimento prescrito por médico ou odontólogo assistente que não estejam previstos no rol referido no § 12 deste artigo, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que: I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou II - existam recomendações pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), ou exista recomendação de, no mínimo, 1 (um) órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional, desde que sejam aprovadas também para seus nacionais." Todavia, no julgamento do ADI 7.265, que versava sobre a validade de regra da Lei nº 14.454/2022, a qual alterou a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) para definir que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a cobrir tratamentos fora da lista (rol) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Supremo Tribunal Federal debruçou-se sobre o tema destacando que a referida lei definiu requisitos amplos demais para conceder tratamentos fora do rol da ANS, quebrando, por conseguinte, a segurança jurídica e a previsibilidade do sistema de saúde privado. A Corte Máxima, nesse sentido, pontuou que de fato a escolha do legislador em obrigar planos a cobrirem tratamentos fora do rol da ANS é constitucional, todavia, para tanto, deveriam ser preenchidos cumulativamente alguns requisitos, para tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS: "(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente; (ii) inexistência de

negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou avaliação de tecnologias em saúde (ATS), necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa." É precisamente essa premissa que deve orientar a solução do caso concreto, especialmente no que concerne à adequada definição da obrigatoriedade de cobertura de tratamento não previsto no rol da ANS, à luz da ADI nº 7.265 do STF. O julgado evidencia, portanto, que o debate sobre tratamentos extra rol deixou de ser resolvido por fórmulas abstratas, passando a exigir fundamentação técnica qualificada e análise individualizada do caso concreto, reafirmando o papel das instâncias ordinárias na concretização do direito à saúde no âmbito da saúde suplementar. No caso em análise, conforme documentação apresentada nos autos de origem, a Agravada foi diagnosticada com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) com mutação TP53, tendo já se submetido a diversos tratamentos quimioterápicos (protocolo RCVP, Obinituzumabe, Venetoclax e Acalabrutinibe), os quais se mostraram ineficazes. O relatório médico juntado aos autos indica que, diante da progressão tumoral e considerando as mutações que configuram doença agressiva e resistente às terapias empregadas, além da ausência de doador de medula óssea compatível, o medicamento Pirtobrutinibe (Jaypirce) 200mg/dia é a alternativa terapêutica viável para o caso (cf. Id. nº 214501359 do processo de origem). Ademais, ainda que assim não fosse, é pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de medicamento antineoplásico indicado para o tratamento do câncer, como no presente caso, a cobertura é obrigatória, independentemente da natureza do rol de procedimentos da ANS. A Corte Superior tem reiteradamente afirmado que discussões sobre o caráter taxativo ou exemplificativo do rol se tornam irrelevantes quando se trata de terapias oncológicas: "CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. OFENSA AO ART. 489 DO CPC/2015 NÃO EVIDENCIADA. ACÓRDÃO ESTADUAL FUNDAMENTADO. MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER. RECUSA ABUSIVA. PRECEDENTES DO STJ. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. [...] 2. Por ocasião do julgamento do REsp 1.733.013/PR, "fez-se expressa ressalva de que a natureza taxativa ou exemplificativa do aludido rol seria desimportante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS" (AgInt no REsp 1.949.270/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 21/2/2022, DJe de 24/2/2022). 3. No caso, trata-se de medicamento vinculado a tratamento de câncer, hipótese em que a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Terceira Turma, julgado em 18/5/2021, DJe de 24/5/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, Quarta Turma, julgado em 4/5/2020, DJe de 7/5/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, julgado em 10/3/2020, DJe de 17/3/2020. [...] 7. Agravo interno desprovido." (STJ, AgInt no AREsp n. 2.788.310/RJ, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma,

j. 23/06/2025, DJEN 01/07/2025). "DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO MÉDICO. MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. CASO EM EXAME 1. Agravo em recurso especial interposto contra decisão que inadmitiu recurso especial, em ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais, ajuizada por beneficiário de plano de saúde diante da negativa de custeio de medicamento antineoplásico indicado para tratamento de câncer. [...] III. RAZÕES DE DECIDIR [...] 4. A jurisprudência do STJ estabelece que a operadora de plano de saúde deve cobrir medicamentos antineoplásicos prescritos para tratamento de câncer, independentemente da natureza do Rol da ANS, sendo irrelevante eventual discussão sobre a taxatividade ou exemplificatividade dessa lista. [...]" (STJ, AREsp n. 2.832.975/MS, Rel. Min. Daniela Teixeira, Terceira Turma, j. 16/06/2025, DJEN 24/06/2025). "CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. ROL DA ANS. DESIMPORTÂNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA ABUSIVA. [...] 1. O STJ firmou entendimento no sentido de que é obrigatório o custeio pelo plano de saúde de exames, medicamentos e procedimentos para o tratamento de câncer, sendo irrelevante a natureza taxativa ou exemplificativa do Rol da ANS. [...]" (STJ, REsp n. 2.205.345/SP, Rel. Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, j. 19/05/2025, DJEN 22/05/2025). Quanto ao argumento de ausência de urgência/emergência, também não merece prosperar. O relatório médico é claro ao apontar a progressão da doença e a necessidade imediata de início do tratamento, caracterizando situação de risco à saúde e à vida da paciente. No que tange ao risco de dano grave ou de difícil reparação alegado pela Agravante, relacionado ao alto custo do medicamento, tal argumento não se sobrepõe ao risco à vida e à saúde da Agravada. O eventual prejuízo financeiro da operadora de plano de saúde é passível de reparação posterior, enquanto o agravamento da condição de saúde da paciente pode resultar em danos irreversíveis. Destarte, demonstrados os requisitos legais do artigo 300 do Código de Processo Civil, impõe-se a manutenção integral da decisão agravada. Ante o exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao recurso de agravo de instrumento, mantendo incólume a decisão recorrida. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 10/03/2026