

Diário de Justiça Eletrônico Nacional - CNJ - MT

Data de Disponibilização: 14/04/2026

Data de Publicação: 15/04/2026

Região:

Página: 6132

Número do Processo: 1005598-27.2026.8.11.0000

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO - DJEN - DJEN

Processo: **1005598 - 27.2026.8.11.0000** Órgão: Terceira Câmara de Direito Privado Data de disponibilização: 14/04/2026 Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO Tipo de comunicação: Intimação Meio: Diário de Justiça Eletrônico Nacional Parte(s): CINIRA MARIA LIBER Advogado(s): GRASIELA ELISIANE GANZER OAB 9899-O MT Conteúdo: ESTADO DE MATO GROSSO PODER JUDICIÁRIO TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO Número Único: **1005598 - 27.2026.8.11.0000** Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Assunto: [Liminar, Planos de saúde, Fornecimento de medicamentos] Relator: Des(a). ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES Turma Julgadora: [DES(A). ANTONIA SIQUEIRA GONCALVES, DES(A). ANTONIO VELOSO PELEJA JUNIOR, DES(A). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA] 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), CINIRA MARIA LIBER - CPF: 652.265.421-00 (AGRAVADO), GRASIELA ELISIANE GANZER - CPF: 826.796.301-49 (ADVOGADO)] A C Ó R D ã O Vistos, relatados e discutidos os autos em epígrafe, a TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, sob a Presidência Des(a). CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, por meio da Turma Julgadora, proferiu a seguinte decisão: POR UNANIMIDADE, DESPROVEU O RECURSO. EMENTA AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM REPARAÇÃO DE DANOS - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA - PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSTICA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ERITROPOIETINA E ROMIPLOSTIM - TRATAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO DA PACIENTE - RECUSA INDEVIDA - DECISÃO MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. O plano de saúde não pode se recusar a custear o tratamento clínico prescrito pelo médico especialista que acompanha a paciente, ao fundamento de ausência de cobertura para medicamento não previsto no Rol taxativo da Agência Nacional de Saúde - ANS, haja vista que não cabe à cooperativa delimitar o fármaco para a doença objeto da cobertura contratual, pois o tratamento adequado é atribuição da médica que assiste a paciente. Presentes os requisitos autorizadores da tutela antecipada, mostra-se acertada a decisão que concede a liminar e determina à cooperativa médica a realização de tratamento indispensável para a manutenção da saúde da usuária de plano. AGRAVANTE: UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO AGRAVADA: CINIRA MARIA LIBER RELATÓRIO EXMA. SRA. DESA. ANTÔNIA SIQUEIRA GONÇALVES (RELATORA) Egrégia Câmara: Trata-se de recurso de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto por UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, contra decisão proferida pelo MM. Juiz

da 1ª Vara Cível da Comarca de Diamantino/MT, Dr. André Luciano Costa Gahyva, lançada nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Reparação de Danos nº 1003520-79.2025.8.11.0005, ajuizada por CINIRA MARIA LIBER, que deferiu a tutela antecipada em caráter antecedente, determinando que a requerida forneça os medicamentos Romiplostim (Nplate 250 mcg) e Alfaepoetina 40.000 UI/ml, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, na quantidade e periodicidade prescritas, enquanto perdurar a indicação médica, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais). Irresignada, a agravante sustenta em síntese, a inexistência de probabilidade do direito, ao argumento de que os medicamentos pleiteados são de uso domiciliar, com exclusão expressa de cobertura contratual e legal; que a Lei nº 9.656/98, em seu art. 10, VI, e a Resolução Normativa nº 465/2021 da ANS autorizam a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, salvo hipóteses específicas que não se aplicariam ao caso; a validade da cláusula contratual que limita a cobertura, à luz dos princípios da liberdade de contratar e do pacta sunt servanda; e o risco de grave lesão à operadora, diante da imposição de custeio de medicamento fora da cobertura ajustada, sob pena de multa diária. Forte nesses argumentos, pugna, liminarmente, pela concessão de efeito suspensivo para sustar os efeitos da decisão agravada e, no mérito, o provimento do recurso para cassar a tutela de urgência deferida na origem (Id. 345560877). A liminar foi indeferida por esta Relatora, na data de 15 de fevereiro de 2026 (Id. 346716395). A parte apelada ofereceu contraminuta, pugnando pelo desprovimento do recurso (Id. 352157360). Houve o recolhimento do preparo no Id. 346671865. É o relatório. VOTO EXMA. SRA. DESA. ANTÔNIA SIQUEIRA GONÇALVES (RELATORA) Egrégia Câmara: Como visto, com o presente instrumento a UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pretende infirmar a decisão de primeiro grau que deferiu a tutela antecipada em caráter antecedente, determinando que a requerida forneça os medicamentos Romiplostim (Nplate 250 mcg) e Alfaepoetina 40.000 UI/ml, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, na quantidade e periodicidade prescritas, enquanto perdurar a indicação médica, sob pena de multa diária de R\$2.000,00 (dois mil reais). Eis o teor do decisum, no ponto de interesse: "(...) Destarte, consoante os argumentos trazidos na súplica inicial, a controvérsia cinge-se à morosidade/recusa da operadora de plano de saúde em proceder com o custeio de medicamento tido por indispensável ao êxito do tratamento da requerente. Vejamos do receituário: "Paciente portadora de síndrome mielodisplásica (CID D46.9), apresenta bicitopenia, com anemia previamente responsiva à eritropoetina e plaquetopenia persistente refratária, atualmente com plaquetas em torno de 37.000/mm³, associada a risco hemorrágico elevado. Exames laboratoriais recentes de 19/08/2025 demonstram hemoglobina de 10,5 g/dL, leucócitos 9.460/mm³, neutrófilos 7.757/mm³, linfócitos 946/mm³. A biópsia de medula óssea realizada em 16/07/2025 evidencia celularidade de aproximadamente 50%, com representação das três séries hematopoéticas, maturação preservada, ausência de dismorfias evidentes e grau 0 de reticulina, compatível com SMD de baixo risco. A imunofenotipagem não demonstra clones aberrantes e o cariótipo é 46,XX. O mielograma encontra-se hemodiluído, sem megacariócitos visíveis. Trata-se, portanto, de paciente idosa com SMD de baixo risco, anemia parcialmente responsiva à eritropoetina e trombocitopenia refratária, sem

indicação de transplante de medula óssea devido à idade e comorbidades. O uso de Romiplostim (agonista do receptor de trombopoetina- TPO-RA) é justificado por atuar na estimulação da megacariopose, com aumento sustentado da produção plaquetária e redução de eventos hemorrágicos e transfusões. Estudos clínicos controlados (Giagounidis et al., *Leukemia*, 2014; Fenaux et al., *JCO*, 2017) demonstram resposta plaquetária em aproximadamente 40-50% dos pacientes com SMD de baixo risco, sem aumento relevante na progressão leucêmica. Importante ressaltar que, em 2022, o Comitê de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) da Agência Europeia de Medicamentos- EMA aprovou a ampliação da indicação de Romiplostim para o tratamento de pacientes adultos com síndromes mielodisplásicas de baixo ou intermediário risco, cursando com trombocitopenia sintomática (EPAR Nplate®, EMA/CHMP/2022). Essa aprovação baseia-se em dados robustos de eficácia e segurança em ensaios randomizados, consolidando o uso do Romiplostim como terapia indicada nesse cenário clínico. Embora o Romiplostim esteja previsto no Rol da ANS (TUSS 30904157) com Diretriz de Utilização nº 78 voltada à trombocitopenia imune primária, sua utilização neste contexto encontra respaldo técnico e ético pelas normas do Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.289/2021) e da ANVISA (RDC nº 96/2008), que autorizam o uso racional de medicamentos offlabel em situações de ausência de alternativas terapêuticas e respaldo científico consolidado. Diante do exposto, solicita-se a autorização do uso de Romiplostim, considerando tratar-se de paciente com síndrome mielodisplásica de baixo risco, plaquetopenia refratária e risco hemorrágico elevado, sem opções terapêuticas curativas viáveis, visando melhora hematológica, redução de sangramentos e preservação da qualidade de vida." Nessa toada, em perfunctória análise de suas razões e da documentação acostada ao pedido, constato uma plausibilidade mínima necessária que preenche os pressupostos legais autorizativos para a concessão da medida pleiteada initio litis. Isso porque, o plano de saúde não pode retardar o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico do paciente, de modo que o instrumento contratual do caso em tela deve ser interpretado em prol do bem maior, qual seja a saúde do consumidor. (...) A autora comprovou o pedido administrativo, e inclusive a recusa da demandada, conforme se infere em id nº 217276116. A demora no atendimento que pode comprometer o seu tratamento e saúde, uma vez que o tratamento deve ser feito de forma conjunta e célere, consoante à prescrição do médico especialista que acompanha o caso, sob risco de a síndrome se desenvolver em quadro de leucemia. Ressalte-se que os medicamentos pleiteados possuem registro regular na ANVISA, e a ausência de previsão expressa no rol da ANS ou o enquadramento restritivo em diretrizes de utilização não afasta o dever de cobertura, conforme entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça, que reconhece o caráter exemplificativo do rol e a prevalência da prescrição médica. De mais a mais, uma vez justificada a plausibilidade da discussão acerca da morosidade/recusa velada e vergastada, conseqüentemente, também se motiva o periculum in mora em sede de tutela antecipada, dado que conforme visto no relatório, a autora é pessoa idosa, portadora de doença grave, cuja interrupção do tratamento pode ocasionar regressão do quadro clínico, retorno de sangramentos, necessidade de novas

transfusões e risco concreto de evolução para Leucemia Mieloide Aguda, circunstâncias que evidenciam risco real à sua saúde e à própria vida, não sendo razoável submetê-la à espera do desfecho final da demanda, sob pena de prejuízos irreparáveis à vida e à saúde da requerente. (...) Feitas essas considerações, preenchidos os requisitos dos artigos 300 e 303 do CPC, DEFIRO a tutela antecipada em caráter antecedente requerida nos autos, DETERMINANDO que a requerida forneça à autora, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, os medicamentos Romiplostim (Nplate 250 mcg) e Alfaepoetina 40.000 UI/ml, na quantidade e periodicidade prescritas pela médica, de forma contínua, enquanto perdurar a indicação médica, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (...). Para tanto, a parte agravante alega que se compadece com a gravidade da enfermidade que acomete a agravada, mas que isso não pode ser motivo para que a álea contratual seja modificada. Afirma que o contrato do qual a agravada é beneficiária possui cláusula expressa de exclusão de cobertura de medicamentos de uso domiciliar, e o risco de grave lesão à operadora, diante da imposição de custeio de medicamento fora da cobertura ajustada. Forte nesses argumentos, pugna, liminarmente, pela concessão de efeito suspensivo para sustar os efeitos da decisão agravada e, no mérito, o provimento do recurso para cassar a tutela de urgência deferida na origem. Pois bem. Primeiramente, cumpre ressaltar que a relação entre as partes se enquadra nos conceitos oriundos do Código de Defesa do Consumidor, os quais cito, in verbis: "Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços" Destaque-se, nesse sentido, o verbete sumular n. 469 do STJ, segundo a qual "Aplicase o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de Plano de Saúde". Infere-se do verbete sumular que aos contratos de plano de saúde estão submetidos ao CDC, sendo que, no caso em apreço, aplica-se o artigo 47 do mesmo diploma legal, o qual determina a interpretação das cláusulas contratuais de maneira mais favorável ao consumidor. Adentrando a celeuma, o plano de saúde agravante defende que não há obrigatoriedade na cobertura do referido medicamento, sob o argumento de que "os medicamentos pleiteados são de uso domiciliar, com exclusão expressa de cobertura contratual e legal". Quanto ao ponto, destaco que em 21.09.2022 foi sancionada a Lei n.º 14.454/2022, que altera a Lei n. 9.656/1998, que dispõe sobre os planos de saúde privados. De acordo com a referida legislação, a lista de Procedimentos e Eventos em Saúde será apenas uma "referência básica" para a cobertura dos planos, e as operadoras devem custear tratamentos ou procedimentos que não estejam incluídos na lista, desde que comprovada sua eficácia científica e sejam recomendados pela Conitec ou por um órgão de renome internacional. Compulsando detidamente os autos, verifica-se que a parte autora, ora agravada, é beneficiária do plano de saúde oferecido pela ré, e que foi diagnosticada com Síndrome Mielodisplásica (CID D46.9), onde o médico responsável prescreveu para o tratamento o uso de ERITROPOIETINA e ROMIPLOSTIM, conforme relatório médico anexado no Id. 217276097 - autos de origem. Assim, o simples argumento da operadora do plano de saúde de que não poderia

fornecer os medicamentos à agravada por ser de uso domiciliar, não se mostra suficiente, por ora, para afastar a tutela deferida, especialmente quando em discussão direito fundamental à saúde e à continuidade do tratamento. Assim, deve prevalecer a proteção da vida, da saúde e da dignidade da agravada, de modo a ser mantida a determinação do seu fornecimento, conforme prescrito pelo médico da paciente, sendo evidente aqui o caráter de urgência. Fato é que tendo o médico especialista prescrito o uso do medicamento para o tratamento da agravada, revela-se indubitável a sua relevância, sendo imperioso observar que não é a ingestão do medicamento em domicílio ou em ambiente ambulatorial/hospitalar que tornam o tratamento urgente, mas sim as condições de saúde da paciente. Nesse viés, não se verifica a relevância dos fundamentos recursais da agravante, uma vez que o direito ao bem estar da paciente deve sobrepujar a conveniência da Cooperativa Médica, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e seus consectários lógicos, os direitos à vida e saúde, bem maiores do ser humano, resguardados pela Constituição Federal em seus artigos 1º, III, 5º, "caput" e 6º, "caput". A propósito, segue jurisprudência deste Tribunal de Justiça: "DIREITO CIVIL E CONSUMIDOR. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MINIMED 780G. DIREITO CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE. AUSÊNCIA DE COBERTURA CONTRATUAL. IRRELEVÂNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em exame Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para obrigar a operadora de plano de saúde a fornecer Sistema de Infusão Contínua de Insulina - SICI (MiniMed 780G), com os insumos necessários, conforme prescrição médica, a paciente submetido com Diabetes Mellitus Tipo 1, em razão de instabilidade glicêmica e falência terapêutica do tratamento convencional. A agravante sustenta a ausência de urgência, a impossibilidade legal e contratual de cobertura de dispositivos de uso domiciliar, a ausência de previsão no papel da ANS e a distinção entre finalidade terapêutica e diagnóstica dos insumos solicitados. II. Questão em discussão A questão em discussão consiste em saber se é obrigatória a cobertura, por plano de saúde, de tratamento prescrito por médico assistente com uso de dispositivo (SICI) não constante do rol da ANS, mas indicado como necessário para o controle de doença grave e crônica, à luz da Lei nº 14.454/2022. III. Razões de decidir O rol da ANS é exemplificativo, conforme interpretação da tramitação consolidada e da Lei nº 14.454/2022, sendo inadmissível a negativa de cobertura de tratamento prescrito por profissional habilitado, quando apresentada comprovação de eficácia e registro do produto na Anvisa. O Sistema de Infusão Contínua de Insulina configura dispositivo médico, e não é medicamento de uso domiciliar. São apresentados os requisitos legais do art. 300 do CPC para a concessão da tutela de urgência, diante do risco concreto à saúde e à vida do paciente, com respaldo em laudo médico e na prescrição fundamentada. IV. Dispositivo e tese Recurso desprovido. Tese de julgamento: "A operadora de plano de saúde deve custear tratamento prescrito por médico assistente, ainda que não incluído no rol da ANS, desde que haja evidência de eficácia e registro na Anvisa." Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º e 196; CC, arts. 421 e 422; CDC, arts. 6º, I, e 51, IV; Lei nº 9.656/1998, art. 10, VI e §13; Lei nº 14.454/2022; PCC, art. 300. Jurisprudência relevante citada: TJMT, RAI n. 1013224-68.2024.8.11.0000, Desa. Antonia Siqueira

Gonçalves, 3ª Câm.de Dir. Priv., j.06.07.2024" (N.U 1038149-94.2025.8.11.0000, CÂMARAS ISOLADAS CÍVEIS DE DIREITO PRIVADO, CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, Terceira Câmara de Direito Privado, Julgado em 10/12/2025, Publicado no DJE 16/12/2025). Desse modo, ante a expressa indicação médica, a operadora do plano de saúde deve arcar com os custos do tratamento indicado. Ante o exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao recurso, a fim de manter integralmente a decisão de primeiro grau. É como voto. Data da sessão: Cuiabá-MT, 09/04/2026