



Número: **0809959-24.2025.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARGUI GASPAS BITTENCOURT**

Última distribuição : **20/05/2025**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0830539-45.2025.8.14.0301**

Assuntos: **Plano de Saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (AGRAVANTE)	DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR (AGRAVADO)	RAQUEL BENTES CORREA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29338399	21/08/2025 13:04	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0809959-24.2025.8.14.0000

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

AGRAVADO: BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR

RELATOR(A): Desembargadora MARGUI GASPAR BITTENCOURT

EMENTA

ACÓRDÃO

PROCESSO Nº: 0809959-24.2025.8.14.0000

RECURSO: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO

ÓRGÃO JULGADOR: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO

COMARCA: BELÉM/PA (13ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)

AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE

AGRAVADO: BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR

ADVOGADO: RAQUEL BENTES CORREA

RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAR BITTENCOURT

Ementa: direito civil e direito à saúde. Agravo interno em agravo de instrumento. Plano de saúde. Fornecimento de medicamento oncológico prescrito. Regorafenibe. Rol da ans. Lei nº 14.454/2022. Decisão monocrática mantida. Recurso desprovido.

I. Caso em exame

1. Agravo Interno interposto por UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra decisão monocrática que indeferiu pedido de efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento manejado contra decisão do Juízo da 13ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA, a qual concedera tutela provisória de urgência para determinar o fornecimento, pela operadora de saúde, da medicação oncológica REGORAFENIBE 160mg à autora BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR, diagnosticada com câncer metastático, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária. A agravante sustentou ausência de cobertura contratual e de previsão no Rol da ANS, enquanto a agravada invocou o direito fundamental à saúde e a necessidade do tratamento para sua sobrevivência.



II. Questão em discussão

2. Há duas questões em discussão: (i) definir se é legítima a determinação judicial que impõe à operadora de plano de saúde o fornecimento de medicamento oncológico prescrito fora do rol da ANS; (ii) estabelecer se a ausência de previsão contratual ou de cobertura obrigatória justifica a recusa da operadora diante da existência de prescrição médica fundamentada.

III. Razões de decidir

3. O fornecimento de medicamento prescrito para tratamento de doença coberta pelo plano é obrigatório, mesmo que o fármaco não esteja incluído no rol da ANS, desde que haja registro na ANVISA e comprovação de sua eficácia terapêutica.

4. A Lei nº 14.454/2022 conferiu ao rol da ANS caráter referencial, autorizando a cobertura de medicamentos e tratamentos fora da lista, desde que preenchidos os requisitos legais estabelecidos nos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/98.

5. A recusa da operadora de plano de saúde em custear tratamento essencial, ainda que off-label ou fora do rol da ANS, quando prescrito por médico responsável, configura prática abusiva, vedada pela jurisprudência consolidada do STJ (AgInt no REsp 1.849.149/SP).

6. A negativa baseada unicamente na ausência de previsão contratual ou na taxatividade do rol da ANS não prevalece diante de situação clínica grave, com risco à vida e necessidade terapêutica comprovada.

7. O recurso limitou-se a repetir os argumentos do Agravo de Instrumento, sem impugnar adequadamente os fundamentos da decisão monocrática, incidindo em violação ao princípio da dialeticidade (CPC, art. 1.021, § 1º).

8. A existência de prescrição médica específica, acompanhada de comprovação da eficácia e registro do medicamento na ANVISA, autoriza a concessão da tutela de urgência para garantir o direito à saúde da paciente.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve custear medicamento prescrito para tratamento de doença coberta pelo contrato, ainda que fora do rol da ANS, desde que registrado na ANVISA e com eficácia comprovada. 2. O rol da ANS possui caráter exemplificativo, conforme disposto na Lei nº 14.454/2022, não sendo justificativa válida para negar cobertura de tratamento essencial à vida. 3. A repetição dos fundamentos do Agravo de Instrumento, sem impugnação específica à decisão agravada, viola o princípio da dialeticidade e justifica a rejeição do Agravo Interno.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 6º e 196; CPC, arts. 300, 1.021, § 1º; Lei nº 9.656/98, arts. 10, §§ 12 e 13; Lei nº 14.454/2022.

Jurisprudência relevante citada: STJ, AgInt no REsp 1.849.149/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 30.03.2020; TJPA, AI nº 0817864-51.2023.8.14.0000, Rel. Desª Maria Filomena Buarque, j. 25.03.2024; TJRS, AC nº 70083936955, Rel. Desª Denise Oliveira Cezar, j. 30.04.2020; TRF-4, AG nº 5035066-69.2021.4.04.0000, Rel. Des. Celso Kipper, j. 23.11.2021.



RELATÓRIO

PROCESSO Nº: 0809959-24.2025.8.14.0000
RECURSO: AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO
ÓRGÃO JULGADOR: 2ª TURMA DE DIREITO PRIVADO
COMARCA: BELÉM/PA (13ª VARA CÍVEL E EMPRESARIAL)
AGRAVANTE: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
ADVOGADO: DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE
AGRAVADO: BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR
ADVOGADO: RAQUEL BENTES CORREA
RELATORA: DESEMBARGADORA MARGUI GASPAS BITTENCOURT

RELATÓRIO

Trata-se de Agravo de Instrumento interposto por UNIMED DE BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em face da decisão proferida pelo Juízo da 13ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém/PA, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer, cumulada com pedido de tutela provisória de urgência, ajuizada por BRUNA SUELLEN SOBRINHO SFAIR.

A decisão agravada de primeiro grau deferiu o pedido de tutela provisória de urgência, determinando à parte ré a obrigação de fornecer à parte autora, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a medicação REGORAFENIBE 160 mg, nos termos da prescrição médica, durante o tempo necessário, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), limitada ao valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Nas razões presentes do Agravo de Instrumento (PJe ID 26958392), sustenta a agravante que não se encontram presentes os requisitos legais para a concessão da tutela de urgência, na forma do art. 300 do CPC. Alega que a negativa de cobertura do tratamento foi legítima, por ausência de previsão contratual e por se tratar de medicamento fora do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, o qual teria natureza taxativa, conforme entendimento consagrado na RN n. 465/2021 e na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça. Pugna, assim, pela concessão de efeito suspensivo ao recurso e, ao



final, pela reforma da decisão agravada.

O pedido liminar de efeito suspensivo foi indeferido por minha relatoria, sob o fundamento de que estavam presentes os requisitos da tutela de urgência, diante da gravidade do quadro clínico da autora e da existência de prescrição médica justificando a necessidade do tratamento (PJe ID 27042586). Enfatizando, ainda, que o Rol da ANS possui caráter exemplificativo, conforme entendimento consolidado pela jurisprudência do STJ.

Irresignada, a agravante interpôs Agravo Interno (PJe ID 27652500), insistindo na ausência de obrigação contratual e legal para o fornecimento da medicação, reiterando que o medicamento requerido não possui cobertura obrigatória segundo a legislação vigente. Requereu a reconsideração da decisão ou, sucessivamente, a submissão do feito à apreciação do órgão colegiado.

A agravada apresentou contrarrazões ao Agravo Interno (PJe ID 28356802), requerendo a manutenção da decisão monocrática. Alegou que a parte autora é portadora de câncer com metástase, estando em estágio grave da doença, e que o tratamento prescrito é imprescindível para sua sobrevivência. Invocou os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e à vida, ressaltando que a negativa da operadora compromete o acesso à terapia adequada. Defendeu que o contrato não pode se sobrepor ao direito fundamental à saúde, especialmente em casos de risco iminente à vida.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

Peço julgamento para próxima sessão virtual desimpedida.

Belém/PA, data registrada no sistema PJe.

Desembargadora **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**

Relatora



VOTO

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do presente Agravo Interno.

A decisão agravada foi clara ao concluir pela manutenção da determinação judicial que impôs à agravante o fornecimento dos medicamentos PERJETA 420/MG EV e HERCEPTIN 440/MG EV, prescritos por profissional médico como essenciais à continuidade do tratamento oncológico da agravada.

A argumentação da agravante, embora extensa, não apresenta fato novo ou elemento jurídico apto a infirmar os fundamentos da decisão agravada, os quais estão alinhados à jurisprudência consolidada do STJ (AgInt no REsp 1849149/SP), a qual reconhece que é abusiva a negativa de cobertura de medicamento prescrito pelo médico para doença coberta pelo plano, ainda que de uso off-label, desde que haja registro na ANVISA.

Reitera-se que o entendimento firmado pela Lei nº 14.454/2022 e jurisprudência correlata é no sentido de que o rol da ANS é referencial, e não impeditivo de tratamentos essenciais prescritos por profissional de saúde. Nesse sentido:

“AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. RECUSA NO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO MABTHERA (RITUXIMABE) . ROL TAXATIVO DA ANS. MITIGAÇÃO. PRECEDENTES DO C. STJ . LEI Nº 14.454/22. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA TUTELA DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO . DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A autora/paciente foi diagnosticada com Dermatiosite juvenil (CID: M33), sendo-lhe prescrito pela médica responsável o uso contínuo do medicamento MABTHERA (RITUXIMABE), consoante laudos médicos aos ids . 102551486 e 102551487 dos autos de origem. 2. A negativa da operadora do plano de saúde em custear/fornecer o referido medicamento pauta-se na assertiva de que o referido tratamento está fora do rol taxativo previsto pela ANS. 3 . Precedentes do C. STJ e a Lei 14.454/22 admitem a possibilidade da cobertura de tratamento/medicamento fora do rol da



ANS desde que ausente demonstração, cujo ônus incumbe à operadora, de que existente tratamento listado igualmente eficaz. 4 . Presentes os requisitos que autorizam a antecipação de tutela na origem, escorreita a decisão monocrática que confirmou a tutela de urgência para determinar que a requerida forneça e custeie o tratamento indicado pelo médico da parte autora, correspondente à utilização do medicamento MABTHERA (RITUXIMABE). 5. Recurso conhecido e desprovido. ACÓRDÃO Vistos, etc . Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 9ª Sessão Ordinária de 2024, realizada por meio da ferramenta plenário virtual, sistema PJE, à unanimidade, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Desembargadora Relatora.”.

(TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 08178645120238140000 18843574, Relator.: MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE, Data de Julgamento: 25/03/2024, 1ª Turma de Direito Privado)

“APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. CUSTEIO DO MEDICAMENTO DUPILUMAB (DUPIXENT) 300MG. APELADO PORTADOR DA DOENÇA “DERMATITE ATÓPICA GRAVE” (CID L20) . MEDICAMENTO SOLICITADO POR PROFISSIONAL CAPACITADO. REGISTRADO PELA ANVISA. PREVISTO NO ROL DA ANS. ABUSIVA A NEGATIVA DE COBERTURA E CUSTEIO DE TRATAMENTO . ROL EXEMPLIFICATIVO DA ANS. LEI 14.454. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO . I- O fármaco em comento além de ser necessário para o tratamento do apelado, sendo ele registrado pela ANVISA garantidor de uma sobrevida, a agência Nacional de Saúde Suplementar incluiu referido medicamento no Rol de Procedimentos, possuindo deste modo, cobertura obrigatória pelos planos de saúde. II- É possível verificar que o medicamento em comento é indicado para doença que acomete o apelado, sendo prescrito por médico especializado e que acompanha o beneficiário do plano de saúde. III-RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO”.

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 08467307820198140301 25192402, Relator.: GLEIDÉ PEREIRA DE MOURA, Data de Julgamento: 18/02/2025, 2ª Turma de Direito Privado)

(TJ-PA - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 08063540720248140000 19835235, Relator.: LEONARDO DE NORONHA TAVARES, 1ª Turma de Direito Privado)

Ademais, o recurso não enfrentou com especificidade os fundamentos da decisão agravada, limitando-se a reiteração das razões do Agravo de Instrumento, o que configura deficiência de fundamentação, em afronta ao princípio da dialeticidade (art. 1.021, §1º do CPC), motivo suficiente, inclusive, para sua rejeição.

Vejamos trecho do *decisum* combatido:

“Compulsando os autos, constato que se trata de paciente diagnosticado em setembro de 2022 com carcinoma invasivo grau 3 nuclear, ocasião em que realizou mastectomia da mama direita. Assim, a autora estava em uso de HP de manutenção desde 06/2023 que, na atualidade, diante do



estado avançado da doença fez-se necessária a modificação do tratamento: PERJETA 420/MG EV e HERCEPTIN 440/MG EV a cada 21 dias, contudo, teve negado o pedido pela Unimed, sob a justificativa de que o medicamento é off-label.

Com efeito, entendo que não há dúvida acerca da gravidade do caso e da necessidade do fornecimento da medicação, sobretudo considerando o grau avançado da doença, sob pena de risco de rápida evolução no quadro de saúde do agravado.

Outrossim, vale dizer que no caso concreto está em jogo a vida da pessoa humana, não podendo ser ceifada a oportunidade de ser tratada adequadamente da doença que a atinge, pela simples alegação de ausência obrigatoriedade em sua cobertura e custeio.

Ademais, a mera alegação de que se trata de medicação, não afasta o dever do plano de arcar com os custos, sobretudo considerando que, a despeito da Corte Cidadã ter firmado o entendimento pela taxatividade do rol da ANS, a Lei nº 14.454 de 21/09/2022, incluiu ao art. 10, da Lei nº 9656/98, o parágrafo 12 sendo expresso ao dispor que “o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui a referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados a esta Lei e fixa as diretrizes de atenção à saúde”, não havendo que se falar em ofensa taxatividade.

Nunca é demais lembrar, que o plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, mas não o tipo de terapêutica indicada por profissional habilitado na busca da cura e que é abusiva a cláusula contratual que exclui tratamento, procedimento ou material imprescindível, prescrito para garantir a saúde ou a vida do beneficiário.

Em verdade, se não fosse assim, estar-se-ia autorizando que a empresa se substituísse aos médicos na escolha da terapia adequada de acordo com o plano de cobertura do paciente. E isso é incongruente com o sistema de assistência à saúde, porquanto quem é senhor do tratamento é o especialista, ou seja, o médico que não pode ser impedido de escolher a alternativa que melhor convém à cura do paciente.

Salutar ressaltar que a ANS não veda o uso off label de um medicamento com registro na ANVISA e comercialização nacional, o que não se confunde com tratamento experimental a que alude o art. 10 da Lei 9.656/98.

Nesse sentido, cito julgado do c. STJ, em demanda similar: é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele off label, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato" (Aglnt no REsp 1849149/SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma., julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020).

Por oportuno, transcrevo, ainda, julgados dos tribunais pátrios em demandas similares:

APELAÇÃO CÍVEL. PLANOS DE SAÚDE. AÇÃO DE RESSARCIMENTO. MEDICAMENTO. REGORAFENIBE (STIVARGA). TRATAMENTO DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON. NEGATIVA DE COBERTURA. DESCABIMENTO. COBERTURA DEVIDA. O plano de saúde pode estabelecer as doenças que terão cobertura, não lhes cabendo limitar o tipo de tratamento que será prescrito, pois tal incumbência é do



profissional que assiste o paciente, a quem compete avaliar os riscos e benefícios do tratamento e indicar a alternativa mais adequada (STJ, Resp nº 668.216-SP, j. 15.03.2007). O rol de procedimentos previsto nas normas da ANS não é taxativo, traduzindo somente um referencial de coberturas básicas para os planos de saúde. Precedentes do TJRS. A ANS não veda o uso off label de um medicamento com registro na ANVISA e comercialização nacional, o que não se confunde com tratamento experimental a que alude o art. 10 da Lei 9.656/98. Precedente do STJ. No caso dos autos, o laudo médico e a prescrição atestam que a autora foi diagnosticada com Adenocarcinoma de Cólon estágio IV (CID C18.9), necessitando fazer uso da substância Regorafenibe (nome comercial Stivarga), o qual está registrado na ANVISA sob o número 170560108. Cobertura devida. Sentença mantida no ponto. DANO MORAL. NÃO CONFIGURAÇÃO. DESCABIMENTO. Não havendo comprovação adequada dos danos morais alegadamente experimentados, afigura-se descabida a indenização pleiteada. Redimensionamento da sucumbência. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. UNÂNIME. (TJRS - AC: 70083936955 RS, Relator: Denise Oliveira Cezar, Data de Julgamento: 30/04/2020, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: 15/09/2020).

DIREITO DA SAÚDE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. REGORAFENIBE. CÂNCER DE CÓLON. DEMONSTRAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE. OCORRÊNCIA. O medicamento Regorafenibe, por apresentar impacto na sobrevida livre de progressão, torna-se, com base na Medicina Baseada em Evidências, imprescindível para o tratamento de Neoplasia Maligna do Cólon. (TRF-4 - AG: 50350666920214040000 5035066-69.2021.4.04.0000, Relator: CELSO KIPPER, Data de Julgamento: 23/11/2021, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC).

SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. REGORAFENIBE. ADENOCARCINOMA DE RETO. IMPRESCINDIBILIDADE E ADEQUAÇÃO. TRATAMENTO EM UNACON/CACON. PRESUNÇÃO DE ACERTO PARA FINS DE TUTELA DE URGÊNCIA. 1. Comprovado por Nota Técnica que o medicamento é imprescindível e adequado ao caso concreto. 2. No que tange à necessidade de realização de perícia prévia ao deferimento da medida de urgência, esta Turma tem flexibilizado tal exigência quando a parte realiza seu tratamento oncológico pelo SUS, em instituição credenciada como CACON/UNACON, porquanto se presume, nesses casos, o acerto da prescrição médica. 3. Parcial provimento ao agravo de instrumento, para ampliar o prazo de cumprimento para 15 dias. (TRF4, AG 5034080-18.2021.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, juntado aos autos em 08/10/2021).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ADENOCARCINOMA DE CÓLON. REGORAFENIBE. 1. O Superior Tribunal de Justiça em julgamento realizado sob a sistemática dos recursos repetitivos assentou que a concessão de remédios não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa da comprovação da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento; da ineficácia do tratamento fornecido pelo sistema público de saúde; da incapacidade financeira do postulante e da existência de registro na ANVISA (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/04/2018, DJe

04/05/2018). 2. Quadro fático apto a demonstrar que o remédio é indispensável, justificando a tutela provisória. 3. Agravo de instrumento ao qual se dá provimento. (TRF-4 - AG: 50584388120204040000 5058438-81.2020.4.04.0000, Relator: JOÃO BATISTA PINTO SILVEIRA, Data de Julgamento: 19/05/2021, SEXTA TURMA).

Por oportuno, acrescento ainda, que o parágrafo 13º, do art. 10 da Lei nº 9656/98, incluído pela Lei nº 14.454, de 21/09/2022 prevê as hipóteses de ampliação da cobertura, quando o tratamento prescrito não esteja previsto no rol de referência básica do § 12º, verbis:

“§ 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: (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

I - exista comprovação da eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; ou (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

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. (Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022)

Partindo dessa premissa, reitero que a decisão agravada não merece qualquer reparo, seja porque comprovada a eficácia do fármaco baseada em evidências científicas, seja porque “a ANS apresentou parecer preliminar favorável para inclusão do medicamento à lista de cobertura obrigatória pelos planos de saúde”. Peço vênia para colacionar os seguintes esclarecimentos técnicos acerca do medicamento Perjeta e Herceptin[1]:

“Nesta segunda-feira, 26, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) aprovou o uso do medicamento Perjeta® (pertuzumabe), da farmacêutica Roche como tratamento adjuvante (após cirurgia) em casos de câncer de mama inicial HER2+.

O aval da agência se baseia nos resultados do estudo de fase III APHINITY que comprovaram eficácia e segurança da droga combinada com o Herceptin® (trastuzumabe) e quimioterapia. Com base nos dados disponíveis no momento da análise primária, uma estimativa de sobrevivência livre de doença invasiva (iDFS), em três anos, mostrou que 94,1%¹ das pessoas tratadas com a nova combinação terapêutica não apresentaram sinais de recidiva do câncer de mama, demonstrando a eficácia do tratamento a longo prazo.

A notícia traz uma inédita perspectiva de tratamento, em um momento no qual o INCA (Instituto Nacional do Câncer) estimou para o Brasil mais de 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil.² O câncer HER2+ é responsável por cerca de 20% dos diagnósticos e conhecido como um dos cânceres que tendem a crescer e se disseminar mais rapidamente do que os outros tipos de tumores de mama.

Em termos globais, excluindo-se os cânceres não melanoma, os tumores



na mama constituem-se como os mais frequentes e comuns entre as pacientes do sexo feminino, sendo a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres. “O objetivo do tratamento adjuvante é ajudar cada pessoa diagnosticada com a patologia no começo a ter a melhor chance de cura. Um dos mecanismos desta combinação terapêutica é exatamente diminuir as possibilidades de a doença voltar ou evoluir para metástase, quando o tumor atinge outros órgãos além da mama”, disse Lenio Alvarenga diretor médico da Roche.

O estudo APHINITY reforça o uso do Perjeta® (pertuzumabe) como parte de uma abordagem terapêutica completa para o câncer de mama inicial – sobretudo em perfis mais agressivos da doença. O tratamento com Perjeta® (pertuzumabe) em combinação com Herceptin® (trastuzumabe), mais quimioterapia com docetaxel, também está aprovado nos EUA e União Europeia para pessoas com câncer de mama HER2 positivo em estágio inicial antes da cirurgia (neoadjuvância) e metastático ainda não tratado.”.

Ressalte-se que o indeferimento da gratuidade da justiça, nesse contexto, não configura cerceamento de defesa, tampouco obsta o direito de acesso à jurisdição, pois decorre da inércia da própria parte em comprovar sua alegada situação de insuficiência, ônus que lhe incumbia.

Assim, ausente qualquer elemento novo ou fato modificativo que justifique a reforma da decisão agravada, deve ser mantida a decisão que indeferiu o pedido de gratuidade da justiça, por seus próprios e bem fundamentados argumentos.

Ante o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, **VOTO** pelo **CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO** do presente Agravo Interno, mantendo-se integralmente a decisão agravada por seus próprios e jurídicos fundamentos, ora ratificados.

Atentem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1.026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

Desembargadora **MARGUI GASPAR BITTENCOURT**



Relatora

Belém, 20/08/2025

