



Número: **0801083-70.2022.8.14.0005**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **3ª Turma de Direito Privado**

Órgão julgador: **Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Última distribuição : **20/08/2025**

Valor da causa: **R\$ 680.000,00**

Processo referência: **0801083-70.2022.8.14.0005**

Assuntos: **Obrigações de Fazer / Não Fazer, Liminar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (APELANTE)	ARTHUR LAERCIO HOMCI DA COSTA SILVA (ADVOGADO) DIOGO DE AZEVEDO TRINDADE (ADVOGADO)
CARLA DOMICIANO DE SOUZA (APELADO)	CARLA DOMICIANO DE SOUZA (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29309504	20/08/2025 21:14	<a href="#">Acórdão</a>	Acórdão

**APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0801083-70.2022.8.14.0005**

APELANTE: CARLA DOMICIANO DE SOUZA

APELADO: UNIMED DE BELEM COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

**RELATOR(A):** Desembargadora MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE

### EMENTA

**DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PEMBROLIZUMABE (KEYTRUDA) PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO. PRESCRIÇÃO MÉDICA IDÔNEA. ROL DA ANS. INTERPRETAÇÃO CONFORME A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS. RECURSO DESPROVIDO.**

#### **I. CASO EM EXAME**

1. Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, condenando a operadora ao fornecimento do medicamento Pembrolizumabe (Keytruda), prescrito para tratamento de câncer de mama triplo negativo, com base em laudo médico fundamentado.

#### **II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO**

2. A questão em discussão consiste em saber se é válida a negativa, por parte do plano de saúde, de cobertura do medicamento Pembrolizumabe, prescrito por médico assistente, sob o argumento de ausência de previsão no rol da ANS.

#### **III. RAZÕES DE DECIDIR**

3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, consoante a Súmula 608 do STJ, impondo a observância dos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da vulnerabilidade do consumidor.

4. A relação contratual evidencia a obrigação da operadora de saúde em cumprir as coberturas pactuadas à luz da prescrição médica idônea, sendo ilícita a recusa unilateral de cobertura sem fundamentos técnicos.

5. A negativa de cobertura sob o fundamento de ausência do medicamento no rol da ANS é indevida, quando há prescrição médica, inexistência de alternativas terapêuticas no rol e



comprovação de eficácia com base em medicina baseada em evidências.

6. A jurisprudência consolidada do STJ permite a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS em hipóteses excepcionais, como a presente, em que o medicamento prescrito possui registro na ANVISA e é indispensável ao tratamento da paciente.

7. A recusa injustificada do tratamento subtrai do contrato sua finalidade principal, violando a cláusula geral da boa-fé objetiva (art. 422 do CC).

#### **IV. DISPOSITIVO E TESE**

8. Recurso desprovido.

*Tese de julgamento:* 1. A negativa de cobertura de medicamento prescrito por médico assistente, com base apenas na ausência no rol da ANS, é indevida quando atendidos os critérios da medicina baseada em evidências; 2. O fornecimento de medicamento registrado na ANVISA e prescrito por profissional habilitado é obrigação do plano de saúde, mesmo que ausente previsão expressa no rol da ANS; 3. A cláusula contratual que limita cobertura em detrimento da saúde e da vida do consumidor afronta a boa-fé objetiva e a função social do contrato.

*Dispositivos relevantes citados:* CF/1988, art. 5º, XXXII; CC, art. 422; CPC, arts. 85, §11, e 487, I; CDC, arts. 6º, I, e 47; Lei nº 9.656/1998, art. 10, §13.

*Jurisprudência relevante citada:* STJ, EREsp nº 1.886.929/SP, rel. Min. Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 08.06.2022, DJe 03.08.2022; STJ, Súmula 608; TJ-PE, AC nº 0032100-39.2021.8.17.2001, Rel. Des. Silvio Neves Baptista Filho, j. 22.11.2022; TJ-GO, AI nº 5061974-24.2023.8.09.0000, Rel. Des. Kisleu Dias Maciel Filho.

### **ACÓRDÃO**

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Privado, na 27ª Sessão Ordinária de 2025, 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.

Julgamento presidido pelo Excelentíssimo Sr. Desembargador CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO.

Turma Julgadora: Desembargadora Maria Filomena de Almeida Buarque, Desembargador José Torquato Araújo de Alencar e o Desembargador José Antônio Ferreira Cavalcante.



Belém (PA), data registrada no sistema.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Desembargadora Relatora

**RELATÓRIO**

**1ª TURMA DE DIREITO PRIVADO**

**APELAÇÃO CÍVEL Nº 0801083-70.2022.8.14.0005**

**APELANTE: UNIMED BELÉM – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

**APELADO: CARLA DOMICIANO DE SOUZA**

**RELATORA: DESª. MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

**RELATÓRIO**

Trata-se de **APELAÇÃO CÍVEL** interposta por UNIMED BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra sentença (id. 28519062) proferida nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada por CARLA DOMICIANO DE SOUZA, objetivando o custeio, pelo plano de saúde, do medicamento Pembrolizumabe (Keytruda), prescrito para tratamento de câncer de mama triplo negativo.

Transcrevo a parte dispositiva da decisão guerreada:

“...

**IV. DISPOSITIVO**

*Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, com fulcro no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo procedente a pretensão inicial, confirmando a tutela antecipada anteriormente deferida, a fim de que a requerida forneça o medicamento “Pembrolizumabe (Keytruda)” e os medicamentos associados, conforme a prescrição médica acostada aos autos.*



*Condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios de sucumbência (art. 86, parágrafo único do CPC), estes que fixo em 10% (dez por cento) do valor da causa, o que faço com fundamento no art. 85, § 2º, do CPC.*

*Havendo apelação, intime-se o apelado para apresentar contrarrazões, no prazo legal, caso queira. Decorrido o prazo, encaminhem-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do para Pará, para os devidos fins.*

*Após o trânsito em julgado, cumpridas as diligências necessárias, arquivem-se os autos, dando-se baixa no registro e na distribuição.”*

APELAÇÃO CÍVEL interposta ao id. 28519065. Em suas razões recursais sustenta, em síntese, que agiu conforme o contrato e a regulamentação da ANS, que o medicamento não possui previsão para câncer de mama no rol vigente e que a cobertura obrigatória estaria adstrita às hipóteses reguladas. Requereu, ainda, o efeito suspensivo da sentença, a reforma integral do julgado e a exclusão da condenação ao pagamento das verbas sucumbenciais. Assim, pugna pelo conhecimento e provimento do recurso.

Não houve apresentação de contrarrazões, consoante certidão ao id. 28519071.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

### VOTO

#### VOTO.

Presente os pressupostos de admissibilidade, conheço o presente recurso e passo a analisá-lo.

A controvérsia cinge-se à legalidade da negativa de cobertura/fornecimento do medicamento **PEMBROLIZUMABE**, prescrito para tratamento de NEOPLASIA MAMÁRIA – CARCINOMA MAMÁRIO INVASIVO - GRAU III- SUBTIPO TRIPLO NEGATIVO (câncer de mama).

Inicialmente, importa ressaltar que a relação jurídica entre as partes está indiscutivelmente submetida à égide do Código de Defesa do Consumidor (CDC), consoante pacificado pelo C. STJ na Súmula 608. *In verbis*:



*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.*

Tal qualificação impõe a incidência dos princípios da vulnerabilidade do consumidor, da boa-fé objetiva e da função social do contrato, exigindo a interpretação mais favorável à parte hipossuficiente (art. 47, CDC).

Conforme se extrai dos autos, está inequivocamente demonstrado que a apelada é beneficiária de plano de saúde (id. 28518994 – pág. 1) administrado pela apelante, e que, após diagnóstico de NEOPLASIA MAMÁRIA – CARCINOMA MAMÁRIO INVASIVO - GRAU III- SUBTIPO TRIPLO NEGATIVO, foi-lhe prescrito tratamento com PEMBROLIZUMABE.

Tal prescrição encontra-se fundamentada em laudo médico idôneo, de caráter técnico e circunstanciado (id. 28518996 e seguintes), nos termos do que exige a jurisprudência consolidada sobre a matéria.

No caso em apreço, tais requisitos encontram-se devidamente preenchidos, conforme bem reconhecido pelo juízo de origem, não tendo a apelante logrado êxito em infirmar as provas produzidas.

Não se trata de responsabilizar as operadoras de planos de saúde, pela saúde integral dos cidadãos, obrigação do Estado, mas, sim, de responsabilizá-las pelas obrigações contratualmente assumidas, das quais não podem se desvincular a qualquer pretexto.

Nesse viés, a negativa da operadora do plano de saúde em autorizar /fornecer o tratamento prescrito ao paciente, subtrai da relação contratual sua finalidade precípua, qual seja, resguardar a saúde e a vida do contratante, e malfere a cláusula geral de boa-fé objetiva que rege os contratos (art. 422 do CC).

Acerca do fornecimento do medicamento *PEMBROLIZUMABE*, em situações semelhantes, inclusive em desfavor da mesma parte apelante, assim tem se manifestado os Tribunais de Justiça pátrios:

**CONSUMIDOR. RECURSO DE APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADORA DE NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO . USO DE**



PEMBROLIZUMABE (KEYTRUDA). MEDICAMENTO ANTINEOPLÁSICO. NECESSIDADE COMPROVADA POR LAUDO MÉDICO. COMPROVAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO . NEGATIVA INDEVIDA. ABUSIVIDADE.DANOS MORAIS. CABIMENTO . RECURSO IMPROVIDO. 1. A recomendação para a utilização do medicamento é do profissional que detém o conhecimento técnico sobre o melhor tratamento a ser adotado, não cabendo às operadoras substituírem os técnicos neste mister, sob pena de se pôr em risco a vida do consumidor. 2 . A natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é desimportante para a análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, devendo apenas ser registrado na ANVISA e prescrito pelo médico assistente. 3. É abusivo o ato que negou à consumidora o direito a ter o medicamento antineoplásico indicado pelo seu médico assistente, devendo o plano de saúde indenizar em danos morais. 4 . Considerando a função educativo-punitiva da indenização por danos morais, a extensão do dano e as variáveis do caso concreto, é razoável a fixação da verba compensatória em R\$ 10.000,00 (dez mil reais). 5. Recurso não provido à unanimidade . ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos do Recurso de Apelação nº 0032100-39.2021.8.17 .2001, em que figura como Apelante Unimed Recife Cooperativa de Trabalho Médico, e, como Apelada Suemi Kaneko Lindoso, acordam os Desembargadores da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, na conformidade dos votos, notas taquigráficas e demais peças processuais que integram este julgado, por unanimidade, em NEGAR PROVIMENTO ao presente recurso, nos termos do voto do relator. Recife/PE, data da assinatura digital. SILVIO NEVES BAPTISTA FILHO Desembargador Relator (TJ-PE - AC: 00321003920218172001, Relator.: JOAO JOSE ROCHA TARGINO, Data de Julgamento: 22/11/2022, Gabinete do Des. Sílvio Neves Baptista Filho (5ª CC))

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA PROVISÓRIA INDEFERIDA NA ORIGEM. PLANO DE SAÚDE . CARCINOMA (CID C609.9). MEDICAMENTO INDICADO PELA MÉDICO ASSISTENTE. PEMBROLIZUMABE/KEYTRUDA REGISTRADO NA ANVISA . RECUSA INDEVIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS DA LIMINAR. DECISÃO REFORMADA. 1 . O sucesso do requerimento de tutela provisória está subordinado à demonstração simultânea dos pressupostos fundamentais insculpidos no art. 300 do CPC, vale dizer, a probabilidade de existência do direito postulado e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação. 2. O médico assistente, conhecedor das condições do paciente, é quem está habilitado a indicar a melhor opção, dentre os métodos disponíveis, para a realização do tratamento, não cabendo discussão sobre a eficácia ou não do medicamento indicado . 3. Segundo já decidiu o Superior Tribunal de Justiça, ?não há falar em rol de cobertura no que se refere aos medicamentos para tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução da ANS - devendo ser fornecidos, pela operadora de plano de saúde, conforme prescrição do médico assistente? ( AgInt no REsp n. 1.946 .731/SP, rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, DJe de 26/8/2022). 4 . No caso concreto, a probabilidade do direito resta demonstrada, visto que o medicamento possui registro na ANVISA (Keytruda - Pembrolizumabe associado à Paclitaxel) e foi indicado por médica especialista na área, após a paciente ter se submetido a outros tratamentos (quimioterapia e radioterapia), sem efetivo sucesso. Outrossim, a urgência da medida justifica-se diante do cenário fático dos autos, considerando o evidente risco de agravamento do estado de saúde da autora, ou até mesmo seu óbito, vez que é portadora de Carcinoma pouco diferenciado de cabeça pescoço (CID C609.9), com positividade para PDL 1. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO .



DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE . COBERTURA DE MEDICAMENTO. PEMBROLIZUMABE (KEYTRUDA). NÃO PREVISÃO NO ROL DA ANS. CRITÉRIO DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS ATENDIDO . COBERTURA DEVIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.i. CASO EM EXAME1 . Ação de obrigação de fazer c/c indenização por danos morais, movida pelo autor contra a Unimed Joinville Cooperativa de Trabalho Médico, requerendo a cobertura do medicamento Pembrolizumabe (Keytruda) para tratamento de neoplasia renal, cuja utilização não consta do rol de procedimentos da ANS.2. A sentença de primeiro grau, proferida pela 7ª Vara Cível de Curitiba, julgou procedentes os pedidos para condenar a ré ao fornecimento do medicamento, além de pagar as custas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da causa.3 . A ré apela, alegando que a negativa de cobertura do medicamento está amparada pelo fato de que ele não consta no rol da ANS e não há previsão contratual que obrigue seu fornecimento. 4. Em fase recursal, foi concedida tutela de urgência para o fornecimento do medicamento Afinitor ao autor.II . QUESTÕES EM DISCUSSÃO1. A questão em discussão consiste em saber se a negativa de cobertura do medicamento Pembrolizumabe, por não constar no rol da ANS, caracteriza descumprimento contratual e ofensa ao direito à saúde do autor, considerando a existência de medicina baseada em evidências.III. RAZÕES DE DECIDIR1 . O contrato entre as partes, regulado pela Lei nº 9.656/98, prevê a cobertura de tratamentos de saúde conforme o rol de procedimentos estabelecido pela ANS, cujo caráter é, em regra, taxativo. Contudo, o § 13 do art. 10 da referida lei, aliado à jurisprudência consolidada, permite a cobertura de tratamentos não previstos no rol da ANS, desde que atendam aos critérios da medicina baseada em evidências e que se demonstre a ausência de alternativas viáveis no rol .2. A Segunda Seção do STJ, no EREsp nº 1886929/SP, firmou a tese de que o rol de procedimentos da ANS é taxativo, mas que pode ser excepcionado em situações em que o tratamento prescrito comprove sua eficácia com base em evidências científicas, inexistam alternativas eficazes no rol, e haja recomendação técnica de órgãos especializados.3. No caso concreto, restou comprovado que o tratamento com Pembrolizumabe é suportado por estudos clínicos baseados em evidências científicas, além de ser recomendado por médicos especialistas como a única opção viável para o tratamento da condição de saúde do autor, caracterizando sua necessidade .4. A negativa de cobertura apenas com fundamento na ausência do medicamento no rol da ANS se mostra indevida, dado que o tratamento atende aos requisitos da medicina baseada em evidências e não há substituto terapêutico no rol que atenda de forma adequada às necessidades do autor.5. Nos termos do art . 85, § 11, do CPC, sendo o recurso desprovido, majora-se a verba honorária para 13% sobre o valor atualizado da causa.IV. DISPOSITIVO E TESERecurso conhecido e desprovido. Majoração dos honorários advocatícios em fase recursal .Tese de julgamento: "A cobertura de tratamentos fora do rol da ANS é devida quando o medicamento prescrito atende aos requisitos da medicina baseada em evidências, demonstrada sua eficácia e a inexistência de alternativas terapêuticas no rol da ANS."Dispositivos relevantes citados:- Lei nº 9.656/1998, art. 10, § 13 .- Código de Defesa do Consumidor, art. 3º, §§ 1º e 2º.- Código de Processo Civil, art. 85, § 11 .Jurisprudência relevante citada:- STJ, EREsp nº 1.886.929/SP, rel. Min . Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe 3/8/2022.- Súmula 608 do STJ. (TJ-PR 00268431220228160001 Curitiba, Relator.: substituto rafael vieira de



Dessa forma, ante o teor da prescrição médica presente nos autos, não merecem guarida os argumentos da recorrente, pelo que a r. sentença deve ser mantida neste aspecto.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **CONHEÇO e NEGO PROVIMENTO AO APELO**, para manter inalterada a sentença combatida.

Diante do não provimento do recurso da ré, majoro os honorários advocatícios sucumbenciais de 10% (dez por cento) para 12% (doze por cento), nos termos do art. 85, §º 11 do CPC/2015.

Ficam as partes advertidas, desde logo, que a interposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com postulação meramente infringente lhes sujeitará à imposição da multa prevista pelo art. 1.026, §2º, do CPC.

É como voto.

Belém(PA), data registrada no sistema.

**MARIA FILOMENA DE ALMEIDA BUARQUE**

Desembargadora Relatora

Belém, 20/08/2025

