

SENTENÇA

Maria Carolina Costa Maroja e outros x Unimed Joao Pessoa Cooperativa De Trabalho Medico

INFORMAÇÕES DO PROCESSO

Número do Processo: 0803275-38.2023.8.15.2001

Tribunal: TJPB

Órgão: 14ª Vara Cível da Capital

Data de Disponibilização: 2025-07-14

Tipo de Documento: sentença

Partes:

- Maria Carolina Costa Maroja
- Ana Carolina De Oliveira Costa

X

- Unimed Joao Pessoa Cooperativa De Trabalho Medico

Advogados:

- Adriana Brandão Torres (OAB/PB 11836)
- Hermano Gadelha De Sá (OAB/PB 8463)
- Leidson Flamarion Torres Matos (OAB/PB 13040)

DECISÃO

Poder Judiciário da Paraíba 14ª Vara Cível da Capital PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803275-38.2023.8.15.2001 [Cirurgia, Tratamento médico-hospitalar] AUTOR: MARIA CAROLINA COSTA MAROJAREPRESENTANTE: ANA CAROLINA DE OLIVEIRA COSTA REU: UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO SENTENÇA DIREITO DO CONSUMIDOR E DIREITO À SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCLUÍDO NO ROL DA ANS. PRESCRIÇÃO MÉDICA ESPECÍFICA. LISTA EXEMPLIFICATIVA. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. I. CASO EM EXAME Ação de obrigação de fazer ajuizada por beneficiária de plano de saúde, representada por sua genitora, em face da UNIMED João Pessoa, objetivando o fornecimento do medicamento upadacitinibe (Rinvoq), prescrito por médica dermatologista para tratamento de dermatite atópica grave. A parte autora relatou histórico de doença desde a infância, com falha terapêutica dos tratamentos anteriores e recomendação médica fundamentada sobre a urgência do novo tratamento. A operadora negou cobertura sob a alegação de ausência do medicamento no rol da ANS e existência de coparticipação. A tutela de



urgência foi deferida e posteriormente descumprida, sendo restabelecida. No mérito, discutiu-se a validade da negativa contratual, a cobertura do tratamento e a legalidade da cobrança de coparticipação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura de medicamento prescrito fora do rol da ANS; (ii) estabelecer se a cláusula de cobertura parcial temporária (CPT) se aplica ao fornecimento do medicamento; e (iii) determinar se é válida a cobrança de coparticipação em tratamento essencial e continuado, diante da vulnerabilidade da autora. III. RAZÕES DE DECIDIR O Código de Defesa do Consumidor aplica-se às relações contratuais de planos de saúde, conforme entendimento pacificado pela Súmula 608 do STJ, garantindo proteção à parte hipossuficiente. A negativa de cobertura baseada na ausência do medicamento no rol da ANS é abusiva quando há prescrição médica específica, urgência terapêutica e eficácia comprovada, nos termos da Lei nº 14.454/2022. O rol da ANS é referência básica e exemplificativa, não podendo ser utilizado como limite absoluto da cobertura, especialmente quando há indicação médica respaldada em evidência científica. A cobertura parcial temporária (CPT) limita-se à exclusão de procedimentos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, não abrangendo o fornecimento de medicamentos para uso contínuo. A cláusula de coparticipação não pode ser aplicada de forma a inviabilizar o tratamento prescrito ou impor ônus excessivo ao consumidor, sobretudo quando se trata de paciente em situação de hipervulnerabilidade. O medicamento upadacitinibe é registrado na ANVISA e possui respaldo técnico para seu uso no tratamento da enfermidade diagnosticada, sendo de cobertura obrigatória pelas operadoras. IV. DISPOSITIVO E TESE Pedido procedente. Tese de julgamento: A operadora de plano de saúde é obrigada a fornecer medicamento prescrito por profissional habilitado, ainda que fora do rol da ANS, desde que comprovada sua eficácia e urgência terapêutica. A cláusula de cobertura parcial temporária (CPT) não se aplica ao fornecimento de medicamento prescrito para uso contínuo no tratamento de doença preexistente. A cláusula de coparticipação não pode ser aplicada de modo a inviabilizar tratamento essencial à saúde do beneficiário, especialmente em casos de alta vulnerabilidade. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 6º; CDC, arts. 2º, 3º e 51; CPC, arts. 355, I, e 487, I; Lei nº 9.656/1998, art. 12; Lei nº 14.454/2022, arts. 1º, §§ 12 e 13. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 608; STJ, Resp 1.886.929/SP e Resp 1.889.704/SP; TJPB, AC nº 0000660-10.2014.8.15.0131, Rel. Des. Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, j. 22.05.2018. Vistos, etc. MARIA CAROLINA COSTA MAROJA, representada por sua genitora, ANA CAROLINA DE OLIVEIRA COSTA, ajuizou o que denominou de "AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO LIMINAR INAUDITA ALTERA PARTE" em face de UNIMED JOÃO PESSOA. Alegou a autora que é beneficiária do plano de saúde administrado pela promovida, tendo sido diagnosticada com DEMARTITE ATÓPICA - CID:10 L20, razão pela qual necessita do uso do medicamento upadacitinibe (Rinvoq), conforme



prescrição da dermatologista Dr. Sandra Maria Sobral de Carvalho (CRM-PB 4243), de acordo com laudo médico de Id. 68284205. Aduziu a autora que o seu quadro clínico iniciou-se desde os dois anos e que, desde essa época, sofre diversos incômodos decorrentes de dermatites agudas e danos estéticos que ferem o seu emocional, bem como sua autoestima, dificultando o seu convívio social. Sustentou que, segundo orientação da médica dermatologista, a medicação prescrita tem como principal finalidade tratar a inflamação, restauração da barreira cutânea, dermatites e novas crises da doença, necessitando do referido tratamento com urgência. Asseverou que a demandada teria negado a autorização para o fornecimento do fármaco, sob o argumento de que o medicamento não estaria contemplado pelo contrato vigente entre as partes, uma vez que não faria parte do rol de medicamentos obrigatórios previstos na lista da ANS. Assim, por considerar abusiva tal conduta e diante da urgência do caso, requereu tutela antecipada, para a ré ser compelida a fornecer a medicação upadacitinibe (Rinvoq), sob pena de imposição de multa no valor de R\$ 5.000,00 por dia em caso de descumprimento. No mérito, pediu a confirmação da tutela pleiteada. Na decisão de Id. 69175707, o juízo deferiu a tutela de urgência e a gratuidade da justiça à autora. Sob o Id. 69605343, alegou a promovente o descumprimento da liminar deferida. Intimada, a UNIMED apresentou comprovação do cumprimento da tutela de urgência (Id. 71131193). Em petição de Id.75581571, informou a autora a cobrança de taxa de coparticipação, referente ao fornecimento da medicação concedida. Em decisão de Id. 79323658, determinou-se a suspensão da cobrança de coparticipação. Designada audiência preliminar prevista no art. 334 do CPC, não houve composição entre as partes, conforme termo de Id. 83757986. A UNIMED apresentou contestação no Id. 85282457. Sem arguir preliminares, sustentou o não cumprimento do período de cobertura parcial temporária para doenças e lesões pré-existentes, bem como a legalidade da taxa de coparticipação. Argumentou pela inexistência de obrigatoriedade quanto ao fornecimento de medicamentos de uso domiciliar pelos planos de saúde, salvo os destinados a tratamentos oncológicos, enfatizando que não seria o caso da autora. Por fim, aduziu a impossibilidade da inversão do ônus da prova e pugnou pela improcedência dos pedidos. Sob o Id. 90626964, CERTIFICOU-SE o decurso do prazo sem a apresentação de impugnação à contestação pela promovente. Ato contínuo, após intimação para especificação de provas, a promovida pugnou pela expedição de ofício à ANS, consulta ao e-NatJus e ao CONITEC (Id. 103811711), sendo proferida decisão indeferindo os referidos pedidos (Id. 108589387). Por fim, o Parquet ofertou parecer, devolvendo o processo sem manifestação do mérito, tendo em vista o fato de a autora, atualmente, ter mais de 18 anos, fazendo cessar a necessidade de participação do Ministério Público (Id. 111446806). Vieram-me os autos conclusos para julgamento. É o que importa relatar. Passo a decidir. O processo comporta julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, I, do Código de Processo Civil, porquanto é desnecessária a dilação probatória para além



daqueles elementos de prova já constantes dos autos. É importante ressaltar que a relação jurídica entre as partes é de natureza consumerista. A autora se enquadra como consumidora final dos serviços prestados pela ré, que os fornece de forma contínua e habitual em sua atividade comercial. Assim, ambas as partes se encaixam nas definições de consumidor e fornecedor estabelecidas nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor. Nesse sentido, aplica-se a Súmula nº 608 do STJ, que determina a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, exceto aqueles administrados por entidades de autogestão. Resta incontroverso que a parte demandante é usuária de plano de saúde operado pela demandada, tendo sido diagnosticada com DEMARTITE ATÓPICA - CID:10 L20, precisando do uso da medicação upadacitinibe (Rinvoq), como forma de tratamento para sua patologia. Sobre a urgência do caso, descreveu a profissional responsável: " [...] A paciente apresenta DA grave, de difícil controle, com prurido intenso e de difícil controle, não responsivo aos tratamentos instituídos e foi tratada com diversas modalidades terapêuticas sem obter o sucesso desejado ou benefício em sua qualidade de vida". (sem destaques no original) A negativa de cobertura por parte da operadora de plano de saúde, baseada na alegação de que o procedimento não consta no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é inadequada e juridicamente insustentável. Há prescrição médica específica e cabe ao médico assistente, com conhecimentos especializados sobre o problema de saúde do paciente, prescrever a conduta mais adequada ao caso concreto. No caso em tela, constata-se a existência de documentação probatória inequívoca, incluindo diagnóstico preciso e recomendação médica explícita para o tratamento pleiteado. A urgência do prosseguimento terapêutico é evidente e fundamenta-se na necessidade premente de promover o bem-estar da paciente, tanto nas atividades da vida diária quanto nas atividades da vida civil, aspectos essenciais para a dignidade humana e qualidade de vida do indivíduo. A obrigatoriedade de cobertura de tratamentos médicos, por parte das operadoras de planos de saúde, foi objeto de intenso debate jurídico nos últimos anos. Desse modo, convém fazer uma breve análise dos principais aspectos legais e jurisprudenciais, que fundamentam a obrigação das operadoras em fornecer tratamentos prescritos, mesmo quando não constantes no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Lei nº 9.656/98, que regula os planos privados de assistência à saúde, estabelece, em seu artigo 12, as exigências mínimas de cobertura, incluindo serviços de apoio, diagnóstico e tratamentos solicitados pelo médico assistente. Esta disposição legal fundamenta a obrigação das operadoras em fornecer os tratamentos necessários aos seus beneficiários. Recentemente, houve uma significativa evolução no entendimento sobre a abrangência da cobertura dos planos de saúde. Embora o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tenha, inicialmente, considerado o rol da ANS como taxativo, ainda que mitigado (RESP nº 1.886.929/SP e nº 1.889/704/SP), a própria ANS, por meio da Resolução nº 539/22, ampliou a obrigatoriedade



de cobertura para métodos e técnicas indicados pelo médico assistente. Mais significativamente, a Lei nº 14.454/2022 veio estabelecer critérios para a cobertura de tratamentos não incluídos no rol da ANS. Esta lei determina que o rol constitui uma referência básica, mas não limita a cobertura. Assim, tratamentos prescritos por médicos, mesmo que não previstos no rol, devem ser autorizados pela operadora, quando houver comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou recomendações de órgãos competentes, in verbis: "Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. [...] § 12. 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. § 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." No caso, o medicamento upadacitinibe (Rinvoq) é registrado pela ANVISA, viabilizando a sua concessão. Ademais, o fato de o tratamento/medicamento não estar previsto no Rol da ANS não implicaria necessariamente em sua recusa, uma vez que a lista não é taxativa. No tema, veja-se a jurisprudência: "APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DAS NORMAS CONSUMERISTAS. MODELO DE ACESSO RESTRITO A GRUPO DETERMINADO DE PESSOAS. PROIBIÇÃO DE COMERCIALIZAÇÃO. FINS NÃO LUCRATIVOS. TUTELA DO EQUILÍBRIO ATUARIAL E DO PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE. INAPLICABILIDADE DO PLANO DE REFERÊNCIA. PRECEDENTES DO STJ. APLICAÇÃO DAS REGRAS DO CÓDIGO CIVIL EM MATÉRIA CONTRATUAL. PROCEDIMENTO MÉDICO. Paciente QUE NECESSITA SER SUBMETIDO a tratamento quimioterápico mediante a utilização do medicamento "lucentis". ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS DE APLICAÇÃO DO MEDICAMENTO PARA O CASO DO AUTOR. IRRELEVÂNCIA. LISTA NÃO TAXATIVA. INTERPRETAÇÃO ABUSIVA EM DESFAVOR DA USUÁRIA. RISCO DE PERDA IRREVERSÍVEL DA VISÃO. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. CUSTEIO DEVIDO. INDENIZAÇÃO POR Danos morais. RECUSA INJUSTIFICADA. ABALO PSICOLÓGICO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. JUROS MORATÓRIOS. TERMO INICIAL. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL. CITAÇÃO. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO. (...) - O fato de eventual tratamento médico não constar do rol de



procedimentos da ANS não significa que a sua prestação não possa ser exigida pelo segurado, pois trata-se de rol exemplificativo. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00006601020148150131, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO, j. em 22-05-2018).” Desse modo, partindo da compreensão de que o rol da ANS aponta coberturas mínimas, não merece prosperar o entendimento do plano de saúde, segundo o qual estaria limitado a oferecer somente as coberturas nele previstas, justamente por se tratar do piso mínimo exigido do serviço, e não do teto a ensejar limitação nos procedimentos cobertos. Ademais, a parte ré sustentou a existência de doença preexistente, declarada no momento da contratação, que atrairia a aplicação da Cobertura Parcial Temporária (CPT). A alegação de que a autora estaria em período de Cobertura Parcial Temporária - CPT, em razão da existência de doença preexistente, não se sustenta. Isso porque, segundo a declaração realizada no contrato, a exceção restringe a CPT à suspensão de cobertura de procedimentos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, desde que relacionados à condição preexistente declarada: A cláusula não abrange fornecimento de medicamentos prescritos em caráter continuado por médico assistente, no que diz respeito ao tratamento de patologia dermatológica que compromete a qualidade de vida da paciente. Logo, a argumentação da ré não é suficiente para afastar o direito ao fornecimento do fármaco. Além disso, o simples fato de se tratar de medicação de uso fora do ambiente hospitalar não é, por si só, motivo legítimo para negativa de cobertura, principalmente quando o tratamento é necessário à preservação da saúde da beneficiária, tendo sido prescrito fundamentadamente por médica responsável. Dessa forma, restando demonstrada a necessidade do medicamento prescrito, bem como a sua relação direta com o tratamento da patologia da autora, deve a pretensão ser julgada procedente. No que diz respeito à cláusula de coparticipação financeira, segundo a qual a usuária deve arcar com parte dos custos de serviços e medicamentos, tal previsão não pode ser aplicada de modo a inviabilizar o tratamento ou onerar excessivamente o consumidor vulnerável, como no caso da autora, menor, em tratamento contínuo e de alto custo, com prescrição clara de que se trata de insumo essencial. As cláusulas de coparticipação não podem se sobrepor ao direito à saúde, devendo ser analisadas sob a ótica da boa-fé objetiva e da função social do contrato. No tema, veja-se o seguinte julgado: “Plano de saúde - Coparticipação - Abusividade configurada - Cobrança de valores excessivos a título de coparticipação em consultas, exames e procedimentos - Ofensa aos princípios da boa-fé objetiva e do equilíbrio contratual - Inteligência do artigo 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor - Coparticipação que não pode representar obstáculo financeiro ao acesso aos serviços de saúde - Sentença mantida - Recurso desprovido.” JSP - Apelação Cível n.º 1009690-42.2022.8.26.0100 Relator(a): Des. MÔNICA DE PIETRO Data do julgamento: 30/01/2023. A cobrança da coparticipação, embora legal, não pode ser utilizada como



meio indireto de inviabilizar o tratamento indispensável. Logo, no caso concreto, deve ser afastada a cobrança do valor relativo à coparticipação para o fornecimento do medicamento ora discutido, especialmente por se tratar de medida de urgência para adolescente em situação de hipervulnerabilidade. Ante o exposto, nos termos do art. 487, I, do CPC, JULGO PROCEDENTE o pedido formulado na petição inicial, tornando DEFINITIVA a TUTELA ANTECIPADA anteriormente deferida, para CONDENAR a promovida à obrigação de autorizar e cobrir o tratamento da autora com o uso da medicação UPADACITINIBE (RINVOQ), conforme prescrição médica e sem custos adicionais de coparticipação. Por ser a demandada a única sucumbente nesta causa, CONDENO-A ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, os quais, com fulcro no art. 85, §2º, do CPC, fixo em 10 % sobre o valor da causa. PUBLIQUE-SE. INTIMEM-SE. João Pessoa/PB, data da assinatura eletrônica. ALEXANDRE TARGINO GOMES FALCÃO Juiz de Direito



ID DJEN: 323735571

Gerado em: 21/07/2025 13:13

Tribunal de Justiça da Paraíba

Processo: 0803275-38.2023.8.15.2001

