

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

3ª VARA DE RELAÇÕES DE CONSUMO DA COMARCA DE SALVADOR

Processo: [Fornecimento de medicamentos] nº 8183418-73.2026.8.05.0001
Órgão Julgador: 3ª VARA DE RELAÇÕES DE CONSUMO DA COMARCA DE SALVADOR
AUTOR: -----
Advogado(s) do reclamante: AFONSO AUGUSTO DE CASTRO MEDEIROS FILHO, WILSON KICHIS PEDRA
REU: -----
Advogado(s) do reclamado: LIA MAYNARD FRANK TEIXEIRA

SENTENÇA

----- propôs A**ção de Obrigação de Fazer Cumulada com Indenização por Danos Morais e Pedido de Tutela de Urgência** em desfavor de **-----**, alegando ser beneficiária de contrato de assistência à saúde mantido com a demandada e portadora de artrite reumatoide desde 2003, enfermidade que exige acompanhamento médico e tratamento medicamentoso contínuo. Sustentou que, após utilização de diferentes terapias, passou a fazer uso de tofacitinibe 5 mg em 2020, obtendo inicialmente controle satisfatório da doença, mas que, a partir de junho de 2026, apresentou recrudescimento dos sintomas, com dores, inchaços, inflamações e limitações funcionais. Diante da perda de eficácia do tratamento anterior, sua médica assistente prescreveu o medicamento Upadacitinibe 15 mg (Rinvoq), de administração oral e contínua, cuja cobertura teria sido negada pela operadora, sob o fundamento de inexistência de previsão contratual, em razão de o plano ter sido celebrado anteriormente à Lei 9.656/1998. Alegou que a negativa seria abusiva, por comprometer a continuidade do tratamento de doença abrangida pela assistência contratada, ressaltando que já havia ajuizado outras duas demandas contra a mesma operadora, relacionadas ao fornecimento de medicamentos anteriormente prescritos para a artrite reumatoide. Requereu o fornecimento do fármaco enquanto persistisse a indicação médica, o reembolso de eventuais despesas suportadas com o tratamento e a condenação da demandada ao pagamento de R$ 25.000,00 a título de danos morais. Instruiu a inicial com documentos pessoais, relatório e prescrição médica, documentos relativos ao vínculo contratual, negativa de autorização, orçamentos e peças referentes a demandas anteriores, conforme documentação acostada aos autos. A parte autora requereu a citação da parte suplicada e a procedência dos pedidos.

Foi indeferido o pedido de tutela de urgência, por ausência de demonstração suficiente da probabilidade do direito, considerando a natureza domiciliar do medicamento prescrito e a

orientação jurisprudencial acerca dos limites da cobertura obrigatória dessa modalidade de tratamento.

Regularmente citada, ----- apresentou contestação sob o ID 582266397, acompanhada das Condições Gerais do Seguro e da carta de permanência, juntadas sob os IDs 582266400 e 582266402. Preliminarmente, suscitou inépcia da petição inicial, sob o argumento de que a pretensão envolveria obrigação futura, genérica e indeterminada, além de questionar a demonstração de prévia solicitação administrativa e a existência de interesse processual. No mérito, afirmou que a autora é beneficiária do Produto 312, vinculado a contrato iniciado em 03/09/1998, não adaptado à Lei 9.656/1998, razão pela qual as coberturas estariam submetidas às condições originalmente contratadas. Sustentou que a apólice exclui expressamente medicamentos destinados à utilização fora dos regimes hospitalar e ambulatorial, sendo lícita a negativa de fornecimento do upadacitinibe, medicamento oral, não antineoplásico e destinado à autoadministração domiciliar. Invocou o art. 10, VI, da Lei 9.656/1998 e a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça sobre a exclusão de medicamentos domiciliares, argumentando que a prescrição médica não amplia automaticamente os limites da cobertura contratada. Questionou, ainda, a demonstração dos critérios clínicos e regulatórios para utilização do fármaco, a ausência de indicação de cobertura obrigatória específica no Rol da ANS e a inexistência de ato ilícito ou dano moral indenizável. Requereu o acolhimento das preliminares e a improcedência dos pedidos.

A demandante apresentou réplica em 16/10/2026, sob o ID 586354787, refutando a alegação de inépcia e sustentando a existência de interesse processual, diante da negativa administrativa documentada e da resistência expressa da operadora. Argumentou que a antiguidade do contrato não afastaria a incidência do Código de Defesa do Consumidor nem autorizaria a recusa de tratamento necessário para doença coberta. Defendeu a prevalência da prescrição médica, a insuficiência dos argumentos técnicos apresentados pela ré e a possibilidade de cobertura excepcional de tratamentos não previstos no Rol da ANS. Reiterou que decisões anteriores determinaram o fornecimento de outros medicamentos para a mesma enfermidade e sustentou que a nova negativa configuraria dano moral indenizável, consideradas a cronicidade da doença e as limitações decorrentes de sua evolução.

Não houve produção de prova pericial nem realização de audiência de instrução, encontrando-se o processo em condições de julgamento com base na documentação apresentada pelas partes.

É o relatório.

Inicialmente analiso as preliminares.

Inépcia da petição inicial

A demandada sustenta que a petição inicial seria inepta por formular pedido futuro, genérico e indeterminado, consistente no fornecimento de medicamento enquanto persistir a necessidade clínica. A preliminar não merece acolhimento, pois a pretensão está suficientemente individualizada, com indicação do medicamento, princípio ativo, dosagem, finalidade terapêutica e enfermidade para a qual foi prescrito.

Os arts. 322 e 324 do Código de Processo Civil estabelecem a necessidade de formulação de pedido certo e determinado, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas. A exigência tem por finalidade delimitar o objeto litigioso e permitir que a parte demandada exerça adequadamente o contraditório, não impedindo a formulação de obrigação de trato continuado quando seu objeto se encontra suficientemente identificado.

No presente caso, a autora pretende o fornecimento do Upadacitinibe 15 mg, prescrito para tratamento da artrite reumatoide, enquanto persistir a indicação médica. A referência à duração do tratamento não torna o pedido indeterminado, pois não se pretende impor cobertura indistinta de todos os medicamentos que venham a ser prescritos futuramente, mas assegurar a continuidade de terapia específica.

A doutrina de Fredie Didier Jr. destaca que a determinação do pedido deve permitir a identificação da providência jurisdicional pretendida e de seus limites objetivos. Essa exigência encontra-se atendida quando o objeto da prestação pode ser individualizado, ainda que sua duração dependa de circunstâncias futuras relacionadas à permanência da necessidade que justificou a obrigação.

A inicial apresenta causa de pedir compreensível e pedidos suficientemente delimitados, permitindo o exercício do contraditório, como demonstra a própria contestação, que enfrentou extensamente a natureza do medicamento e os fundamentos jurídicos da cobertura pretendida.

Alegação de ausência de interesse processual

A demandada também questiona a existência de interesse processual, sustentando não ter localizado solicitação administrativa específica para fornecimento do medicamento. A alegação não procede, pois a documentação apresentada pela autora contém registros de negativa de autorização relacionados ao Upadacitinibe 15 mg, nos quais a operadora informa inexistir cobertura contratual para o medicamento solicitado.

A ausência de localização do protocolo nos sistemas internos da instituição não é suficiente para afastar a existência da negativa documentada. Além disso, a própria contestação demonstra resistência inequívoca à pretensão, uma vez que a demandada sustenta expressamente não possuir obrigação legal ou contratual de fornecer o medicamento.

O art. 17 do Código de Processo Civil exige interesse e legitimidade para postular em juízo. O interesse processual decorre da necessidade e da utilidade da tutela pretendida, estando presente quando o provimento jurisdicional se mostra adequado à solução de controvérsia concreta entre as partes.

A doutrina de Cândido Rangel Dinamarco relaciona o interesse de agir à necessidade de utilização do processo para obtenção de resultado útil à proteção da situação jurídica afirmada. Na hipótese, a autora busca compelir a operadora a custear tratamento cuja cobertura foi negada, existindo controvérsia concreta sobre a extensão das obrigações contratuais.

Passo agora a apreciar o mérito.

Direito Constitucional à saúde:

A nossa Constituição em seu art 196, assim dispõe:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Por conta dessa previsão constitucional foi criado o SUS (sistema único de saúde) com o objetivo de garantir o atendimento para os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes, contudo como o poder público não consegue atender a todos com a qualidade necessária, uma parte da população opta pela saúde suplementar.

Saúde suplementar:

A saúde suplementar oferta planos e seguros de saúde privados, tratando-se de uma prestação de serviço na área privada, entretanto os cidadãos que a possuem não perdem o direito de serem atendidos pelo SUS.

A parte ré atua no âmbito da saúde suplementar, sendo regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e é o principal canal de relacionamento entre o consumidor e o plano de saúde e mantem um rol de procedimentos, materiais e medicamentos que possuem cobertura obrigatória, que é atualizado no mínimo uma vez ao ano, cujo objetivo é garantir ao consumidor a proteção e assistência do que foi contratado.

No ano de 2022 o STJ fixou o entendimento de que os planos e seguros saúde somente estariam obrigados a cobrir os procedimentos, exames, materiais e medicamentos previstos no rol da ANS, pondo fim a toda dúvida sobre o fato de que o rol seria exemplificativo ou taxativo.

Contrato de Prestação de Serviços Médicos

A autora contratou um plano de saúde é uma avença em que o contratante tem o direito de usufruir de assistência médica em rede própria e/ou credenciada da empresa operadora, mediante pagamento de prestação mensal em dinheiro.

Desta forma, caso precise de qualquer serviço, a empresa contratada deve prestá-lo por meio de sua rede credenciada, sem nenhum ônus financeiro (além da mensalidade) para o consumidor, de acordo com as coberturas e abrangências de seu contrato.

Sendo assim, o direito que surge do contrato de plano de saúde é um direito que resulta do mútuo consenso entre o prestador de serviço de saúde e o contratante, os quais estabelecem direitos e obrigações recíprocas e consensuais.

O contrato de seguro firmado entre as partes desta lide é perfeito, pois possui as características jurídicas elementares de contrato desta espécie:

a- é um contrato bilateral, uma vez que gerou obrigações para o segurado e o segurador; b- é um contrato formal, pois foi feito por escrito, prevendo a obrigação e devidamente assinado; c- é um contrato de adesão, já que foi formado com a aceitação do segurado aos termos fixados pela seguradora, sem que houvesse discussão sobre as cláusulas previamente estabelecidas; d- é um contrato oneroso, porque trouxe prestações e contraprestações, em razão do seu caráter patrimonial, vez que o segurado pagava o prêmio mensal, estando a seguradora obrigada a pagar a indenização, caso ocorresse o risco assumido; e- é um contrato aleatório, posto que houve previsão de risco, que foi assumido pelo segurador; f- é um contrato de boa fé, uma vez que os contratantes foram leais e sinceros em suas declarações, quando firmaram o contrato.

Nestas condições, a autora terá direito a utilizar e gozar dos serviços prestados pelo plano de saúde que livremente contratou sempre que estiver quite com o pagamento devido, tudo em conformidade e nos termos estabelecidos no contrato firmado, que é regulado e fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde – ANS, tendo a ré obrigação de prestar eficientemente os serviços médicos necessários.

Aqui é preciso registrar que a saúde suplementar contratada não está obrigada a fornecer tudo que for solicitado por médicos para o consumidor, salvo o que estiver no contrato, na lista da ANS ou nos casos previstos pela Lei 14.454/2022.

Ausência de Cobertura Contratual :

O consumidor que contrata plano de saúde em que há cobertura para a patologia diagnosticada tem direito ao adequado tratamento, não cabendo ao plano decidir sobre a conveniência e oportunidade da terapêutica, salvo se não houver previsão no rol da ANS, ou em caso de plano não adaptado, como o da autora, se houver exclusão contratual.

Julgamento antecipado e da desnecessidade de produção de prova técnica

A controvérsia consiste em verificar se a operadora está obrigada a fornecer medicamento de administração oral e domiciliar, diante da natureza do contrato celebrado, das exclusões previstas nas Condições Gerais do Seguro e do regime jurídico aplicável à assistência privada à saúde.

O art. 355, I, do Código de Processo Civil autoriza o julgamento antecipado do mérito quando não houver necessidade de produção de outras provas. Os arts. 370 e 371 do mesmo diploma atribuem ao magistrado a condução da atividade probatória e o dever de apreciar fundamentadamente os elementos existentes nos autos.

A autora apresentou documentação médica que demonstra o diagnóstico de artrite reumatoide, o histórico terapêutico e a prescrição do Upadacitinibe 15 mg. A demandada, por sua vez, apresentou documentos contratuais e defendeu a ausência de obrigação de cobertura em razão da modalidade de administração do medicamento.

A questão determinante para o julgamento não consiste em estabelecer se o medicamento possui eficácia científica ou se representa opção terapêutica adequada para a autora. A controvérsia central é jurídica e diz respeito à existência de obrigação contratual ou legal de fornecimento de medicamento destinado à autoadministração domiciliar.

A doutrina de Humberto Theodoro Júnior reconhece que a instrução deve ser orientada pela necessidade de esclarecimento de fatos relevantes ao julgamento, cabendo ao magistrado dispensar diligências incapazes de modificar a solução da controvérsia quando os elementos disponíveis forem suficientes.

Nesse contexto, a consulta ao NATJUS poderia fornecer informações sobre eficácia, segurança, alternativas terapêuticas e critérios clínicos de utilização do medicamento. Entretanto, não substituiria a interpretação do contrato nem afastaria a incidência de exclusão contratual válida, caso esta constitua fundamento autônomo e suficiente para a solução da demanda.

A orientação estabelecida pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 7265 exige atenção especial aos pressupostos de cobertura excepcional de tratamentos não incluídos no Rol da ANS, inclusive mediante consulta técnica quando necessária à apreciação desses pressupostos. Todavia, tal disciplina não dispensa o exame prévio da existência de cobertura contratual e das exclusões legalmente admitidas para medicamentos domiciliares.

Não se pretende, portanto, afastar o exame técnico em situação na qual ele seja necessário à concessão excepcional de cobertura, mas reconhecer que, na presente demanda, a conclusão jurídica pode ser alcançada a partir da natureza do medicamento e das condições contratuais efetivamente demonstradas.

Reputo, assim, suficiente o conjunto documental produzido, sendo desnecessária a realização de perícia ou consulta técnica adicional para resolução da controvérsia delimitada.

Natureza do contrato e da incidência do Código de Defesa do Consumidor

A documentação apresentada pela demandada demonstra que a autora está vinculada ao Produto 312, denominado Clube Sul América Saúde, cuja contratação teve início em 03/09/1998, anteriormente à vigência da Lei 9.656/1998. A operadora afirma que o contrato não foi posteriormente adaptado à legislação que passou a disciplinar os planos privados de assistência à saúde.

A circunstância possui relevância jurídica, pois os contratos celebrados anteriormente à Lei 9.656/1998 e não adaptados não se submetem automaticamente à ampliação das coberturas obrigatórias estabelecidas pela legislação posterior. A aplicação retroativa dessas obrigações deve observar os limites constitucionais de proteção ao ato jurídico perfeito e ao direito adquirido.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 948.634/RS, correspondente ao Tema 123 da repercussão geral, estabeleceu orientação no sentido de que as disposições da Lei 9.656/1998 não incidem automaticamente sobre contratos celebrados anteriormente à sua vigência e não adaptados.

Isso não significa, entretanto, que as relações jurídicas decorrentes desses contratos estejam afastadas de qualquer controle judicial. O Código de Defesa do Consumidor permanece aplicável às relações de assistência privada à saúde, conforme a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, ressalvados os planos administrados por entidades de autogestão, hipótese que não corresponde à situação examinada.

Os arts. 46, 47 e 51 da Lei 8.078/1990 estabelecem mecanismos de controle da transparência e da validade das disposições contratuais, permitindo o afastamento de cláusulas abusivas ou incompatíveis com a boa-fé objetiva e com o equilíbrio da relação de consumo.

No caso, o exame deve considerar as coberturas efetivamente previstas no Produto 312, bem como as exclusões expressamente estabelecidas nas Condições Gerais do Seguro. A alegação de que a enfermidade está abrangida pela assistência contratada não conduz, necessariamente, à conclusão de que todos os medicamentos prescritos para seu tratamento devam ser fornecidos pela operadora, independentemente da modalidade de utilização e dos limites da cobertura.

Assim, a solução da controvérsia exige análise concreta da apólice, não sendo suficiente invocar abstratamente a antiguidade do contrato ou a aplicação genérica do Código de Defesa do Consumidor.

Coberturas contratadas e da exclusão expressa de medicamentos domiciliares

A análise das Condições Gerais do Seguro, juntadas sob o ID 582266400, demonstra que o Produto 312 estabelece regras específicas sobre despesas médicas, hospitalares e ambulatoriais, distinguindo as prestações abrangidas pela assistência contratada daquelas expressamente excluídas.

A cláusula 4.1, relativa à cobertura hospitalar, contempla despesas com medicamentos e outros recursos terapêuticos utilizados durante a internação. A previsão encontra-se vinculada ao tratamento realizado em ambiente hospitalar, no contexto da assistência prestada ao segurado durante o período de internação.

Essa cobertura não equivale ao compromisso de fornecimento continuado de medicamentos prescritos para utilização posterior, fora do estabelecimento de saúde, pois a própria cláusula relaciona o custeio à assistência hospitalar efetivamente realizada.

A cláusula 4.2.3, inserida na seção destinada aos serviços ambulatoriais, prevê cobertura para medicamentos e materiais cirúrgicos exclusivamente utilizados no atendimento ambulatorial. A expressão contratual demonstra que a cobertura não se estende indistintamente a todos os medicamentos prescritos em consultas, estando relacionada à sua utilização durante a assistência ambulatorial.

Essa distinção é relevante porque o atendimento ambulatorial pode envolver a realização de procedimentos, administração de medicamentos e utilização de materiais sob responsabilidade do serviço de saúde. A prescrição de medicamento durante consulta, contudo, não transforma necessariamente seu uso domiciliar posterior em procedimento ambulatorial coberto pelo contrato.

A delimitação torna-se ainda mais expressa na cláusula 6.14, inserida na seção denominada Despesas Não Cobertas pelo Seguro, que prevê exclusão de medicamentos e materiais cirúrgicos, ressalvados aqueles utilizados durante internação hospitalar ou tratamento ambulatorial.

A redação contratual demonstra que o seguro não assegura cobertura geral para aquisição de medicamentos destinados à utilização fora dos ambientes assistenciais expressamente contemplados. A exceção contratual é estabelecida em razão das circunstâncias de utilização do medicamento, e não exclusivamente da doença para a qual foi prescrito.

A interpretação conjunta das cláusulas 4.1, 4.2.3 e 6.14 permite identificar uma estrutura contratual coerente. O contrato prevê cobertura de medicamentos utilizados durante a internação hospitalar, admite medicamentos empregados no atendimento ambulatorial e exclui, como regra, aqueles destinados à utilização fora dessas modalidades de assistência.

Também merece referência a cláusula 6.9, que exclui despesas com enfermagem particular e assistência médica domiciliar. Embora essa previsão não constitua fundamento específico da

negativa do Upadacitinibe, demonstra que o contrato diferencia a assistência prestada em estabelecimentos de saúde das modalidades de atendimento realizadas no domicílio.

A cláusula 6.19, por sua vez, contempla exclusões relacionadas a procedimentos e tratamentos não abrangidos pela tabela contratual e a medicamentos não reconhecidos por órgão governamental competente. Essa disposição não deve ser confundida com a ausência de previsão específica de determinado fármaco no Rol da ANS, especialmente quando o medicamento possui registro sanitário. No presente caso, a razão determinante da exclusão não é a falta de reconhecimento oficial do Upadacitinibe, mas sua destinação à administração domiciliar.

As cláusulas examinadas não mencionam nominalmente o medicamento Rinvoq ou seu princípio ativo. Entretanto, a validade de cláusula destinada a delimitar determinada categoria de despesas não depende da identificação individualizada de todos os medicamentos que possam vir a ser desenvolvidos ou comercializados durante a vigência do contrato.

É suficiente que a restrição permita ao consumidor compreender, de maneira adequada, quais modalidades de assistência estão abrangidas e quais despesas permanecem excluídas, observadas as exigências de transparência e os mecanismos de controle previstos no Código de Defesa do Consumidor.

No caso, a cláusula 6.14 identifica a categoria de despesas excluídas e estabelece expressamente as circunstâncias em que os medicamentos permanecem cobertos. Não se trata de disposição que exclua genericamente qualquer tratamento necessário, mas de limitação relacionada à modalidade de utilização dos medicamentos.

A interpretação favorável ao consumidor, estabelecida pelo art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, pressupõe a existência de dúvida relevante quanto ao alcance da disposição contratual. Na hipótese, a leitura conjunta das cláusulas permite identificar que medicamentos destinados exclusivamente à autoadministração domiciliar não integram a cobertura ordinária do Produto 312.

O Upadacitinibe 15 mg foi prescrito à autora para administração oral e contínua, fora do ambiente hospitalar ou ambulatorial, sem necessidade de aplicação por profissional de saúde durante atendimento assistencial. Desse modo, não se enquadra nas exceções previstas na cláusula 6.14.

A exclusão, portanto, decorre de disposição contratual específica e identificável, aplicável à modalidade de tratamento pretendida, não sendo possível reconhecer abusividade exclusivamente pelo fato de o medicamento ter sido prescrito para doença abrangida pela assistência à saúde.

Da exclusão legal de medicamentos de uso domiciliar e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça

Além da previsão contratual examinada, a disciplina dos planos privados de assistência à saúde estabelece distinção entre medicamentos destinados à utilização hospitalar ou ambulatorial e aqueles prescritos para tratamento domiciliar.

O art. 10, VI, da Lei 9.656/1998 admite, como regra, a exclusão do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvadas as hipóteses legalmente previstas, entre as quais determinadas terapias antineoplásicas e outras situações de cobertura expressamente estabelecida.

Embora o contrato da autora tenha sido celebrado anteriormente à vigência dessa legislação e não tenha sido adaptado, a previsão legal posterior constitui elemento relevante para compreender que a exclusão de medicamentos domiciliares não é, em si mesma, incompatível com a disciplina da saúde suplementar.

A obrigação contratual deve ser definida pelas condições efetivamente aplicáveis ao vínculo, respeitado o controle de abusividade previsto no Código de Defesa do Consumidor. A referência ao art. 10, VI, da Lei 9.656/1998, portanto, não se destina a aplicar retroativamente nova restrição ao contrato antigo, mas a evidenciar a compatibilidade dessa modalidade de limitação com o modelo jurídico da assistência privada à saúde.

O Superior Tribunal de Justiça possui orientação consolidada no sentido de que, como regra, é lícita a exclusão do fornecimento de medicamentos destinados à autoadministração domiciliar, ressalvadas as hipóteses em que a legislação, a regulamentação ou o próprio contrato estabeleçam obrigação específica de cobertura.

O entendimento diferencia os medicamentos administrados durante internação hospitalar, aqueles utilizados em procedimentos ambulatoriais, as terapias abrangidas por exceções legais e os fármacos prescritos para aquisição e utilização direta pelo beneficiário em seu domicílio.

A orientação também foi aplicada especificamente ao princípio ativo discutido nesta demanda. No REsp 2.180.477/RS, em decisão do Ministro Humberto Martins publicada em 06/02/2025, foi examinada controvérsia relativa ao fornecimento de Rinvoq, cujo princípio ativo é o Upadacitinibe, para tratamento de dermatite atópica.

Naquele julgamento, foi mantida a conclusão de inexistência de obrigatoriedade de cobertura, considerando a administração oral e domiciliar do medicamento e a ausência de enquadramento nas exceções legais ou contratuais.

A identidade do princípio ativo não significa que todas as circunstâncias clínicas sejam equivalentes, pois a demanda anteriormente julgada envolvia enfermidade diversa. Entretanto, a razão jurídica relacionada à forma de administração do medicamento mostra-se pertinente ao presente caso, uma vez que o Upadacitinibe também foi prescrito à autora para utilização oral e contínua em ambiente domiciliar.

No presente caso, a operadora demonstrou a existência de exclusão contratual aplicável à modalidade de utilização do medicamento, não tendo sido comprovada circunstância que enquadre a pretensão em exceção legal ou contratual capaz de afastar a limitação.

Consequentemente, a negativa de fornecimento encontra fundamento nas condições contratuais e na orientação jurisprudencial aplicável, não podendo ser considerada abusiva apenas em razão da necessidade clínica alegada.

Ausência de previsão de cobertura obrigatória específica no Rol da ANS e da ADI 7265

A autora sustenta que a ausência de previsão específica do medicamento no Rol da ANS não seria suficiente para afastar a cobertura, invocando a possibilidade de concessão excepcional de tratamentos necessários e cientificamente respaldados.

A questão deve ser examinada à luz da Lei 14.454/2022, que alterou o art. 10 da Lei 9.656/1998, e do julgamento da ADI 7265 pelo Supremo Tribunal Federal.

O referido julgamento estabeleceu parâmetros técnicos e jurídicos para a cobertura excepcional de tratamentos não incluídos no Rol da ANS, exigindo avaliação criteriosa dos requisitos relacionados à prescrição, à existência de alternativas terapêuticas, à eficácia e segurança demonstradas por evidências científicas e à situação regulatória da tecnologia.

Entretanto, a disciplina excepcional dos tratamentos não incorporados não pode ser interpretada isoladamente, desconsiderando-se as hipóteses de exclusão legalmente admitidas e os limites contratuais validamente estabelecidos.

Há distinção entre tratamento pertencente à modalidade de assistência contratada, mas não contemplado especificamente pelo Rol, e medicamento cuja própria forma de utilização se encontra abrangida por exclusão contratual válida.

Na primeira situação, poderá ser necessário examinar os requisitos excepcionais de cobertura estabelecidos pela legislação e interpretados pelo Supremo Tribunal Federal. Na segunda, a controvérsia envolve, preliminarmente, a existência de obrigação contratual de fornecer aquela categoria de medicamento.

A ausência de previsão específica do Upadacitinibe para a indicação discutida não constitui o único fundamento da improcedência. A conclusão decorre, principalmente, da natureza domiciliar do medicamento e da exclusão contratual expressamente demonstrada na apólice apresentada pela demandada.

Ainda que se reconheça a eficácia terapêutica do fármaco e sua indicação médica para o tratamento da artrite reumatoide, tais circunstâncias não afastam automaticamente a exclusão contratual aplicável à modalidade de utilização prescrita.

A interpretação contrária conduziria à ampliação da cobertura contratual exclusivamente em razão da necessidade médica, independentemente da existência de obrigação legal ou contratual de fornecimento, esvaziando a distinção entre os diferentes regimes de assistência.

Isso não significa negar relevância à evolução da medicina ou à necessidade de atualização das opções terapêuticas. Significa reconhecer que a definição das obrigações da operadora depende da conjugação entre o regime contratual aplicável, as disposições legais e os critérios de cobertura obrigatória.

O controle judicial deve impedir limitações abusivas, mas não autoriza eliminar toda distinção entre as prestações contratadas e aquelas que não integram o objeto do serviço.

No caso, a exclusão identificada possui fundamento contratual específico, e não foi demonstrada a existência de previsão adicional que obrigue a ré a fornecer medicamentos para autoadministração domiciliar. Por essas razões, os parâmetros excepcionalmente aplicáveis a tratamentos não previstos no Rol da ANS não conduzem, na presente hipótese, ao reconhecimento da obrigação de fornecimento.

Prescrição médica, da necessidade terapêutica e dos critérios clínicos questionados pela ré

A documentação médica apresentada demonstra que a autora possui diagnóstico de artrite reumatoide e mantém acompanhamento especializado para controle da enfermidade. Também indica histórico de utilização de diferentes medicamentos, incluindo tofacitinibe, cuja eficácia teria diminuído, motivando a substituição da terapia pelo Upadacitinibe 15 mg.

A prescrição foi realizada por profissional responsável pelo acompanhamento clínico da autora, que possui condições de avaliar a evolução da doença, as respostas aos tratamentos anteriores e os riscos associados à manutenção de terapia considerada insuficiente.

A indicação médica, portanto, não deve ser desconsiderada. A controvérsia não exige que o Juízo substitua o julgamento clínico da profissional assistente nem que conclua, sem prova técnica específica, pela inadequação do medicamento prescrito.

Entretanto, a existência de prescrição médica não equivale automaticamente à obrigação contratual de fornecimento. A definição da terapia mais adequada ao paciente pertence ao campo da avaliação clínica, enquanto a verificação da cobertura constitui questão jurídica relacionada ao contrato e às normas aplicáveis.

A doutrina de Miguel Kfouri Neto reconhece a relevância da autonomia técnica do profissional médico na escolha do tratamento, especialmente diante das características individuais do paciente. Essa autonomia, contudo, não elimina a necessidade de examinar o alcance das obrigações assumidas por terceiros responsáveis pelo financiamento da assistência.

A demandada questionou a demonstração dos critérios clínicos e regulatórios necessários à utilização do Upadacitinibe, inclusive quanto ao histórico terapêutico e aos elementos de avaliação da atividade da doença.

Esses argumentos não constituem o fundamento determinante da improcedência, pois o Juízo não está afirmando que o medicamento seja inadequado à autora ou que sua prescrição contrarie evidências científicas. A solução decorre da inexistência de obrigação contratual ou legal de fornecimento da medicação domiciliar, circunstância que torna desnecessário aprofundar a controvérsia técnica sobre a superioridade ou adequação terapêutica do fármaco.

Incorporação do Upadacitinibe ao Sistema Único de Saúde

Embora o medicamento não esteja abrangido pela obrigação de fornecimento reconhecida nesta demanda, merece destaque que o Upadacitinibe constitui tecnologia incorporada ao Sistema Único de Saúde para tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave.

A incorporação foi estabelecida pela Portaria SCTIE/MS 4, de 19/02/2021, do Ministério da Saúde, após avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, tendo como finalidade disponibilizar alternativa terapêutica aos pacientes que preencham os critérios clínicos estabelecidos nas diretrizes pertinentes.

O medicamento integra as opções previstas nos protocolos assistenciais do sistema público, cuja disponibilização deve observar os critérios de elegibilidade, a avaliação clínica e os procedimentos administrativos aplicáveis ao tratamento da artrite reumatoide.

A existência dessa possibilidade é relevante porque demonstra que a rejeição da pretensão deduzida contra a operadora não implica afirmar inexistência de alternativa institucional para obtenção do medicamento prescrito.

O art. 196 da Constituição Federal assegura o direito à saúde e estabelece o dever estatal de garantir seu acesso mediante políticas sociais e econômicas. A Lei 8.080/1990 disciplina a assistência terapêutica integral no âmbito do SUS, observados os critérios de incorporação tecnológica e os protocolos clínicos aplicáveis.

A doutrina de Ingo Wolfgang Sarlet destaca a dimensão prestacional do direito fundamental à saúde, cuja concretização envolve a organização de políticas públicas destinadas a assegurar o acesso aos serviços e tratamentos previstos no sistema de saúde.

No caso, a autora poderá procurar a rede pública de saúde e requerer avaliação para fornecimento do Upadacitinibe, apresentando a documentação médica pertinente e submetendose aos critérios clínicos e administrativos estabelecidos para sua dispensação.

Essa possibilidade não significa que o fornecimento pelo SUS seja automático ou independente da avaliação dos requisitos aplicáveis. Também não constitui fundamento para transferir ao sistema público obrigação que, se contratualmente devida, deveria ser cumprida pela operadora privada.

A referência ao SUS tem finalidade exclusivamente informativa, demonstrando a existência de política pública de incorporação do medicamento para a enfermidade discutida e a possibilidade de a autora buscar acesso à terapia por essa via.

Por conseguinte, a improcedência da pretensão formulada contra a demandada não impede que a autora busque os mecanismos administrativos disponíveis no sistema público de saúde, caso preencha os requisitos clínicos e regulamentares correspondentes.

Decisões judiciais anteriores e dos limites objetivos da coisa julgada

A autora sustenta que já obteve decisões judiciais favoráveis contra a mesma operadora em demandas anteriores relacionadas ao tratamento da artrite reumatoide, mencionando os processos nº 0112463-08.2016.8.05.0001 e nº 0172811-50.2020.8.05.0001.

Segundo a narrativa apresentada, essas demandas envolveram o fornecimento dos medicamentos golimumabe e tofacitinibe, respectivamente, indicados em momentos anteriores da evolução da enfermidade.

O histórico demonstra a existência de controvérsias anteriores entre as partes sobre a cobertura de tratamentos destinados à mesma doença. Contudo, a circunstância de a operadora ter sido anteriormente condenada ao custeio de determinados medicamentos não implica, automaticamente, obrigação de fornecer qualquer terapia substitutiva futuramente prescrita.

O art. 502 do Código de Processo Civil estabelece os efeitos da coisa julgada material, enquanto o art. 503 delimita sua autoridade em relação às questões decididas, observados os pressupostos legais. A extensão objetiva da coisa julgada deve ser determinada a partir do conteúdo efetivamente decidido, não podendo ser ampliada com fundamento exclusivo na identidade da doença tratada.

A doutrina de José Carlos Barbosa Moreira destaca a importância da delimitação objetiva da coisa julgada para assegurar estabilidade às decisões judiciais sem impedir a apreciação de relações jurídicas distintas ou de circunstâncias supervenientes não abrangidas pelo julgamento anterior.

No presente caso, os medicamentos mencionados possuem características próprias, indicações terapêuticas e modalidades de utilização que podem apresentar diferenças juridicamente relevantes para a análise da cobertura. A existência de decisões favoráveis ao fornecimento de golimumabe ou tofacitinibe não demonstra, por si só, que tenha sido reconhecida obrigação contratual geral de custeio de todas as terapias medicamentosas futuras destinadas à artrite reumatoide.

Também não se pode presumir que as decisões anteriores tenham afastado definitivamente a eficácia de todas as cláusulas restritivas da apólice. Seria necessário que seus comandos contivessem determinação expressa e suficientemente abrangente nesse sentido.

Assim, as decisões anteriores não constituem fundamento suficiente para acolher a pretensão atual, cuja análise deve observar o medicamento especificamente solicitado, sua forma de administração e o conteúdo contratual efetivamente aplicável.

Licitude da negativa de cobertura e da ausência de falha na prestação do serviço

A autora sustenta que a negativa de fornecimento configura falha na prestação do serviço, pois a operadora estaria recusando tratamento necessário ao controle de doença abrangida pela assistência contratada. A demandada, por sua vez, afirma que agiu no exercício regular de direito, observando as condições pactuadas e os limites legais da cobertura.

O art. 14 do Código de Defesa do Consumidor estabelece a responsabilidade objetiva do fornecedor pelos danos causados por defeitos na prestação dos serviços. Entretanto, a responsabilidade objetiva não elimina a necessidade de identificar conduta juridicamente relevante, dano e nexo causal, tampouco transforma toda negativa contratual em prestação defeituosa.

A análise deve considerar se a operadora descumpriu obrigação efetivamente assumida ou imposta pelo ordenamento jurídico. Quando o serviço recusado não integra a cobertura contratual e a limitação aplicável é válida, a negativa não configura, por si só, defeito na prestação.

A doutrina de Sérgio Cavalieri Filho reconhece que a responsabilidade objetiva dispensa a prova de culpa, mas não prescinde dos demais pressupostos da responsabilidade civil. A existência de obrigação indenizatória depende da identificação de dano relacionado a conduta ou defeito juridicamente imputável ao fornecedor.

Na hipótese, a demandada demonstrou a existência de cláusula contratual que exclui o fornecimento de medicamentos destinados à utilização fora dos regimes hospitalar e ambulatorial, situação na qual se enquadra o Upadacitinibe prescrito à autora.

A ausência de cobertura não decorre exclusivamente da idade do contrato, da falta de previsão nominal do medicamento na apólice ou de divergência entre a avaliação médica e os procedimentos administrativos da operadora. Decorre da modalidade de utilização da medicação, expressamente compreendida na limitação contratual examinada.

Também não foi demonstrada contratação adicional destinada a ampliar a cobertura para medicamentos domiciliares, nem circunstância capaz de enquadrar o tratamento nas exceções legalmente reconhecidas.

Desse modo, a recusa encontra fundamento contratual juridicamente admissível, não havendo demonstração de falha na prestação do serviço que justifique a imposição da obrigação de fornecer o medicamento.

Pedido subsidiário de reembolso

A autora também formulou pretensão subsidiária de reembolso de eventuais despesas suportadas com a aquisição do medicamento e com atos assistenciais relacionados ao tratamento.

O reembolso pressupõe a existência de obrigação contratual ou legal de custeio, salvo circunstâncias específicas que justifiquem responsabilização autônoma do fornecedor. Quando a despesa não se encontra abrangida pela cobertura devida, sua realização voluntária pelo beneficiário não gera, por si só, obrigação de restituição.

O art. 373, I, do Código de Processo Civil atribui à autora o ônus de demonstrar os fatos constitutivos de seu direito. No presente caso, além da ausência de reconhecimento da obrigação de cobertura do Upadacitinibe, não foram individualizadas despesas comprovadamente suportadas que, por fundamento autônomo, justificassem condenação da demandada.

A doutrina de Flávio Tartuce destaca que o dever de ressarcimento pressupõe fundamento jurídico que legitime a transferência patrimonial entre as partes. Não se pode impor obrigação de restituição apenas porque determinada despesa foi realizada, sendo necessário demonstrar que competia juridicamente à parte demandada suportá-la.

Consequentemente, não havendo obrigação de fornecimento do medicamento nem demonstração de circunstância específica que justifique reembolso independente dessa obrigação, o pedido subsidiário também deve ser rejeitado.

Ausência de dano moral indenizável

A autora pretende indenização por danos morais no valor de R$ 25.000,00, alegando que a negativa de cobertura agravou sua aflição diante da evolução da doença e da necessidade de substituição do tratamento anteriormente utilizado.

É compreensível que a recusa de fornecimento de medicamento prescrito para enfermidade crônica produza preocupação e insegurança ao paciente, especialmente quando relacionada à possibilidade de agravamento dos sintomas ou de perda de capacidade funcional.

Entretanto, a obrigação de reparar danos morais não decorre automaticamente da existência de divergência contratual entre o beneficiário e a operadora. É necessário examinar a licitude da conduta e a ocorrência de lesão extrapatrimonial juridicamente relevante.

Os arts. 186 e 927 do Código Civil disciplinam a responsabilidade pela reparação de danos, enquanto o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor estabelece a responsabilidade objetiva decorrente de defeitos na prestação dos serviços.

No caso, a recusa de cobertura foi fundamentada em exclusão contratual cuja validade foi reconhecida nesta sentença, não tendo sido demonstrada conduta ilícita autônoma da demandada capaz de justificar a reparação pretendida.

No presente caso, a improcedência do pedido indenizatório decorre, inicialmente, do reconhecimento de que a operadora não estava contratualmente obrigada a fornecer o medicamento. Não se demonstrou, além disso, conduta independente da negativa que pudesse caracterizar violação aos direitos da personalidade da autora.

A existência de ações judiciais anteriores relacionadas ao tratamento da mesma enfermidade não modifica essa conclusão, pois cada demanda deve ser examinada conforme a obrigação discutida e as circunstâncias de sua eventual violação.

Assim, não se encontram demonstrados os pressupostos necessários à responsabilização civil da demandada, impondo-se a improcedência do pedido de indenização por danos morais.

Conclusão.

Ante os fatos aqui expostos e tudo mais que dos autos constam, **julgo improcedentes os pedidos da inicia e r**ejeito, igualmente, o pedido subsidiário de reembolso de despesas relacionadas ao tratamento, por inexistência de obrigação contratual ou legal de custeio demonstrada nos autos, bem como o pedido de indenização por danos morais, por ausência dos pressupostos necessários à responsabilização civil da demandada.

Registro, para fins de esclarecimento, que o Upadacitinibe foi incorporado ao Sistema Único de Saúde para tratamento de pacientes adultos com artrite reumatoide ativa moderada a grave, conforme Portaria SCTIE/MS 4, de 19/02/2021, podendo a autora buscar atendimento perante a rede pública para avaliação de sua elegibilidade ao fornecimento, observados os protocolos clínicos e os procedimentos administrativos aplicáveis. A presente informação não implica imposição de obrigação a ente público que não integra a relação processual.

Condeno a autora ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios em favor dos patronos da ré, que fixo em 10% sobre o valor atualizado da causa, na forma do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil. Em razão da gratuidade da justiça anteriormente deferida à autora, mantenho suspensa a exigibilidade das obrigações decorrentes da sucumbência, observando-se o disposto no art. 98, § 3º, do Código de Processo Civil, sem prejuízo de eventual reexame do benefício nas hipóteses legalmente admitidas.

Após o trânsito em julgado e cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos com baixa na distribuição. P.R.I.

Salvador, 23 de outubro de 2026

Assinatura Digital (Lei Federal 11.419/2006)

Ana Cláudia Silva Mesquita Braid

Juíza de Direito