



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
4ª SEÇÃO CÍVEL

Autos nº. 0034662-66.2023.8.16.0000

Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 0034662-66.2023.8.16.0000

IncResDemRept

3ª Vara Cível de Toledo

requerente(s): Desembargador Relator da 8.ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná

requerido(s):

Relator: Desembargador Luiz Osório Moraes Panza

**INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS REPETITIVAS –
QUESTÃO DE MÉRITO ATINENTE À OBRIGATORIEDADE DE
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO
DOMICILIAR PELAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE –
SUPERVENIÊNCIA DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA PELA LEI 14.454
/2022 – REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DA DIVERGÊNCIA ENTRE AS
CÂMARAS CÍVEIS COMPETENTES PARA ANÁLISE DA MATÉRIA
– NÃO ADMISSÃO DO INCIDENTE.**

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº 34662-66.2023.8.16.0000, em que figuro como suscitante e interessados Marcielly Rosa Nunes e UNIMED Costa Oeste Cooperativa de Trabalho Médico.

Trata-se de requerimento para instauração de Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas (IRDR) por mim apresentado, após sugestão encaminhada pelo Núcleo de Gerenciamento de Precedentes, tendo em vista a alegada necessidade de ser fixada tese sobre a seguinte questão:

“É lícita ou não, na Saúde Suplementar, a exclusão de fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os



antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no Rol da ANS para esse fim” (mov. 1.1)

Concluído o expediente à 1º Vice-Presidente, sobreveio a decisão de mov. 4.1, que admitiu o incidente na forma do art. 298, §§1º e 2º, do RITJPR.

Autuado, houve inicial distribuição para a Desª Ana Cláudia Finger, a qual determinou a redistribuição em atendimento ao disposto no art. 298, §8º, do RITJ, vindo-me os autos conclusos.

Foi aberta vista dos autos à PGJ, a qual exarou ciência e opinou pelo prosseguimento do feito nos moldes dos art.981 do CPC e 299 do RITJPR.

Foram os autos incluídos em pauta e posteriormente retirados com encaminhamento do feito ao NUGEP em razão do atual entendimento das Câmaras envolvidas.

Novo parecer do NUGEP foi colacionado aos autos (mov. 61.2) concluindo-se pela superveniente ausência dos pressupostos processuais para a admissão do IRDR.

É o relatório.

Decido.

Pois bem. Trata-se de análise inicial, pelo órgão julgador competente, acerca da admissibilidade de Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, nos termos dos art. 981 do CPC e 299 do RITJPR, *in verbis*:

Art. 981. Após a distribuição, o órgão colegiado competente para julgar o incidente procederá ao seu juízo de admissibilidade, considerando a presença dos pressupostos do art. 976.

Art. 299. O Relator pedirá inclusão em pauta, a fim de que o órgão julgador competente delibere sobre a admissibilidade do incidente, por maioria simples de votos, observadas, quanto ao quórum de julgamento, as normas previstas nos arts. 91, § 2º, 100, parágrafo único e 106, § 2º, deste Regimento.



§ 1º Não sendo admitido o incidente, os autos, lavrado o acórdão, serão arquivados, com a devolução do recurso, da remessa necessária ou do processo de competência originária em apenso ao órgão julgador de origem.

§ 2º Não cabe recurso da decisão que admitir ou inadmitir a instauração do incidente.

O que se tem nesta presente situação é a necessidade de estabilização do sistema processual, com o intuito de garantir, não apenas uma harmonia entre as decisões, mas principalmente que eles tenham entre si um tratamento isonômico e que traga segurança jurídica. Por isso que foi pensado o IRDR.

Sobre este novo instituto, os mestres Eduardo Cambi, Rogéria Dotti, Paulo Eduardo d'Arce Pinheiro, Sandro Gilbert Martins e Sandro Marcelo Kosikoski, em obra específica, abordaram com precisão o objetivo a ser dado por este novo incidente:

As altas taxas de congestionamento dos Tribunais brasileiros refletiram na idealização de mecanismos de coletivização. É inegável que as demandas repetitivas se tornaram um dos grandes desafios do sistema jurídico contemporâneo, notadamente por força do desafio de garantir integridade, coerência e uniformidade das decisões judiciais (CPC, art. 926).

Portanto, o incidente de resolução de demandas repetitivas está pautado (i) na necessidade de enfrentamento da “mesma questão unicamente de direito” (CPC, art. 976, I), comum aos processos repetidos, ou (ii) com riscos de ofensa à isonomia e à segurança jurídica (CPC, art. 976, II). Ou seja, o IRDR é voltado ao exame da questão jurídica comum; não propriamente dos processos repetitivos.[1]

Assim, o IRDR busca garantir uma uniformidade de soluções entre as diversas demandas existentes, permitindo o seu alcance, agora, também nas cortes inferiores.

Em complementação ao raciocínio de harmonização de um sistema de decisões, Octávio Campos Fischer e Marco Antônio Lima Berberi lecionam:

Muitas vezes o que mais descontenta os jurisdicionados não é uma decisão contrária a seus interesses, mas perceber que outros jurisdicionados, em idêntica situação, receberam decisão judicial diferente e favorável a seus interesses. Há, também, aquelas situações em que os jurisdicionados passam anos seguindo e observando determinada orientação jurisprudencial pacificada – e algumas delas consolidadas em



Súmula – e, inesperadamente, são tomados de surpresa por uma mudança radical de entendimento, no sentido de igualdade jurisdicional – e segurança não são valores conflitantes, mas, antes, complementares.

Nesse caminho, o incidente de resolução de demandas repetitivas (IRDR) baixa um degrau na estrutura do Poder Judiciário. Até então, tínhamos somente instrumentos de harmonização jurisdicional no âmbito dos tribunais Superiores. Agora, os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais poderão caminhar no sentido de que suas decisões tenham uma direção comum e igual para todos os que se encontrem na mesma situação.[2]

A legislação processual civil, em especial em seu art. 976, estabeleceu os requisitos necessários para o aventado instituto. Veja-se:

Art. 976. É cabível a instauração do incidente de resolução de demandas repetitivas quando houver, simultaneamente:

I - efetiva repetição de processos que contenham controvérsia sobre a mesma questão unicamente de direito;

II - risco de ofensa à isonomia e à segurança jurídica.

(...)

§ 4o É incabível o incidente de resolução de demandas repetitivas quando um dos tribunais superiores, no âmbito de sua respectiva competência, já tiver afetado recurso para definição de tese sobre questão de direito material ou processual repetitiva.

Observa-se que o mote da instauração de Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas foi a constatação acerca do corriqueiro recebimento de recursos sobre a mesma temática – a saber: obrigatoriedade dos planos de saúde fornecerem medicamento de uso domiciliar – a caracterizar a efetiva repetição de processos com controvérsia sobre a mesma questão unicamente de direito, nos termos do art. 976, I, do CPC.

No estudo inicial efetuado pelo Núcleo de Gerenciamento de Precedentes desta Corte, restou demonstrado, em tese, o preenchimento dos requisitos da efetiva repetição de processos envolvendo questão unicamente de direito, bem como a aparente divergência de entendimento entre as Câmaras competentes para análise da questão, a saber, 8ª, 9ª e 10ª Câmaras Cíveis.

Contudo, após inclusão do presente feito em pauta e verificando-se a superveniência de modificação do entendimento das Câmaras envolvidas como



encaminhamento do feito para análise do NUGEP, sobreveio nova manifestação, com destaque à superveniência de alteração legislativa sobre o tema. Veja-se:

Primeiramente, cumpre destacar que a **Lei nº 14.454/2022**, ao alterar a **Lei nº 9.656/1998**, estabeleceu um novo quadro normativo sobre o assunto. Referida Lei **acrescentou o § 13 ao artigo 10, criando hipóteses legais de exceção à regra de não obrigatoriedade de cobertura do uso de medicamentos de uso domiciliar**, como ocorre em relação a tratamentos e procedimentos prescritos por médico que não constam no rol da ANS, mas cuja eficácia é comprovada ou, ainda, quando há recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) ou de órgão de renome que atua na avaliação de tecnologias em saúde.

Logo a Lei nº 9.656/98, em seu art. 10, §§ 12 e 13, já prevê as exceções à regra de não obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos para uso domiciliar, e, assim sendo, eventual tese fixada no IRDR nº 0034662-66.2023.8.16.0000, ao criar ou negar exceções à regra, poderia contradizer a própria Lei. Portanto, a lei já prevê as hipóteses em que é lícita ou ilícita, a recusa do fornecimento de medicamentos de uso domiciliar. Vejamos:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:
[\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;



II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

~~VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;~~

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; ([Redação dada pela Lei nº 12.880, de 2013](#)) ([Vigência](#))

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)).

~~VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar; (Vide Medida Provisória nº 1.685-5, de 1999). (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)~~

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)).

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que trata o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)) (Vide ADI nº 1.931)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. ([Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#))

~~§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. (Redação dada pela Lei nº 14.307, de 2022).~~

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS, que publicará rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado a cada incorporação. ([Redação dada pela Lei nº 14.454, de 2022](#)).

~~§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D, incluídos os indicadores e os parâmetros de custo-efetividade utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. (Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021)~~

§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei, incluídos os indicadores e os parâmetros de avaliação econômica de tecnologias em saúde utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela



ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e terão ampla divulgação. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

~~§ 6º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de cento e vinte dias, que poderá ser prorrogado por sessenta dias corridos quando as circunstâncias exigirem. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

~~§ 7º Finalizado o prazo previsto no § 6º sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

§ 7º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 (noventa) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

~~§ 8º As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde — Conitec, instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até trinta dias. [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do **caput** do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

~~§ 9º O processo administrativo de que trata o § 6º observará o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, no que couber, e as seguintes determinações: [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

~~I — apresentação, pelo interessado, dos documentos com as informações necessárias ao atendimento do disposto no § 3º do art. 10-D, na forma prevista em regulamento; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

~~II — apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, no caso de medicamentos; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

~~III — realização de consulta pública com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

~~IV — realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante; e [\(Incluído pela Medida Provisória nº 1.067, de 2021\)](#)~~

~~V — divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar. [\(Incluído pela Medida Provisória nº](#)~~



[1.067-de-2021](#)

§ 9º Finalizado o prazo previsto no § 7º deste artigo sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

§ 10. As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), instituída pela [Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011](#), cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até 60 (sessenta) dias. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

§ 11. O processo administrativo de que trata o § 7º deste artigo observará o disposto na [Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999](#), no que couber, e as seguintes determinações: [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

I - apresentação, pelo interessado, dos documentos com as informações necessárias ao atendimento do disposto no § 3º do art. 10-D desta Lei, na forma prevista em regulamento; [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

II - apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, no caso de medicamentos; [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

III - realização de consulta pública pelo prazo de 20 (vinte) dias com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

IV - realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

V - divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; e [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

VI - possibilidade de recurso, no prazo de até 15 (quinze) dias após a divulgação do relatório final. [\(Incluído pela Lei nº 14.307, de 2022\)](#)

§ 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. [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

§ 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. [\(Incluído dada pela Lei nº 14.454, de 2022\)](#)

Diante deste novo quadro normativo, neste momento mostra-se mais prudente que se aguarde quais serão os novos entendimentos das Câmaras Julgadoras deste Tribunal de Justiça sobre a questão da obrigatoriedade ou não do fornecimento de medicamento para uso domiciliar no plano da Saúde Complementar.

Além disso, já é possível vislumbrar certo direcionamento dos julgados mais recentes que demonstram que a divergência sobre a questão tratada no IRDR vem diminuindo consideravelmente, ao mesmo passo em que tem se consolidado o entendimento de que é lícita a recusa dos planos de saúde em fornecer medicamentos de uso domiciliar, com fundamento no art. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998.

Logo, salvo melhor juízo, não estaria mais presente o pressuposto do risco à isonomia e à segurança jurídica, consubstanciado pela divergência jurisprudencial pretérita.

Vejamos alguns julgados mais recentes sobre o assunto:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SENTENÇA PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DA RÉ. MENOR PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL SECUNDÁRIA À ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CANABIDIOL. FÁRMACO DE USO DOMICILIAR NÃO RELACIONADO A TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO, NEM A MEDICAÇÃO ASSISTIDA (HOME CARE) E QUE NÃO SE ENQUADRA NAS EXCEÇÕES DO ART. 12 DA LEI 9656/98. HIPÓTESE LEGAL DE EXCLUSÃO DE COBERTURA, CONFORME O ART. 10, VI, DA LEI 9.656/1998. CONTRATO DE SEGURO EXPRESSO QUANTO A NÃO COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE USO FORA DO AMBIENTAR AMBULATORIAL. SENTENÇA REFORMADA. 1. "É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (home care) e os incluídos no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para esse fim. Interpretação dos arts. 10, VI, da Lei nº 9.656/1998 e 19, § 1º, VI, da RN-ANS nº 338/2013 (atual art. 17, parágrafo único, VI, da RN-ANS nº 465/2021)" (AgInt nos EREsp 1.895.659/PR, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 29/11/2022, DJe de 9/12/2022). 2. "Canabidiol (USA HEMP OIL). **Legitimidade na negativa de cobertura de medicamento de uso domiciliar. Inteligência do art. 10, incisos VI, da Lei n. 9.656/98, e do art. 17, parágrafo único, inciso VI, da Resolução Normativa n. 465/2021 da ANS. Ausência de ilegalidade na negativa de cobertura contratual. Precedentes do STJ e desta Câmara Cível. Requisitos para a antecipação de tutela não verificados." (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0076243-95.2022.8.16.0000 - Londrina - Rel.: DESEMBARGADOR ROGERIO RIBAS - J. 14.09.2023) 3. Recurso conhecido e provido. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0009406-50.2022.8.16.0035 - São José dos Pinhais - Rel.: DESEMBARGADOR LUCIANO CARRASCO FALAVINHA SOUZA - J. 04.12.2023)**



AGRAVO DE INSTRUMENTO E AGRAVO INTERNO. DECISÃO QUE CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA PLEITEADA PARA DETERMINAR O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO ENOXAPARINA 60MG. INSURGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE. **MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE COBERTURA LEGAL E CONTRATUAL (ART. 10 DA LEI N. 9.656/98). INEXISTENTE HIPÓTESE DE COBERTURA EXCEPCIONAL. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO STJ.** DECISÃO AGRAVADA REFORMADA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0035012-54.2023.8.16.0000 - Lapa - Rel.: **SUBSTITUTO CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN - J. 13.11.2023**)

AGRAVO DE INSTRUMENTO E AGRAVO INTERNO. DECISÃO QUE CONCEDEU A TUTELA DE URGÊNCIA PLEITEADA PARA DETERMINAR O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO ENOXAPARINA 60MG. INSURGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE. **MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE COBERTURA LEGAL E CONTRATUAL (ART. 10 DA LEI N. 9.656/98). INEXISTENTE HIPÓTESE DE COBERTURA EXCEPCIONAL. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO STJ.** DECISÃO AGRAVADA REFORMADA. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0068290-46.2023.8.16.0000 [0035012-54.2023.8.16.0000/1] - Lapa - Rel.: **SUBSTITUTO CARLOS HENRIQUE LICHESKI KLEIN - J. 13.11.2023**)

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA – PLANO DE SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA ESCLEROSE MÚLTIPLA (MAVENCLAD) – **MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE COBERTURA – MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS E NÃO DESTINADO AO TRATAMENTO DE CÂNCER – INTELIGÊNCIA DO ART. 10, INCISO VI, DA LEI 9.656/98** – ENTENDIMENTO MAJORITÁRIO DESTA CÂMARA E DO STJ – SENTENÇA REFORMADA – ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA INVERTIDO – NÃO INCIDÊNCIA DO DISPOSTO NO ART. 85, §11, DO CPC – PRETENSÃO DE MINORAÇÃO DO PERCENTUAL FIXADO A TÍTULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PREJUDICADA EM RAZÃO DA REFORMA DA SENTENÇA RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0013803-46.2021.8.16.0017 - Maringá - Rel.: **DESEMBARGADOR GILBERTO FERREIRA - J. 13.11.2023**)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. AUTOR PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO I. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA E INSUMOS, SOB O FUNDAMENTO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO NO ROL DA ANS E EXCLUSÃO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DA REQUERIDA. ACOLHIMENTO. **BOMBA INFUSORA DE INSULINA E INSUMOS CARACTERIZADOS COMO TRATAMENTO DOMICILIAR. EXCLUSÃO DO PLANO DE REFERÊNCIA. ART. 10, INCISO VI, DA LEI N. 9.656/1998. INOBRIGATORIEDADE DE COBERTURA PELO PLANO DE SAÚDE. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE.** SENTENÇA REFORMADA. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0005341-71.2020.8.16.0038 - Fazenda Rio Grande - Rel.: **SUBSTITUTO GUILHERME FREDERICO HERNANDES DENZ - J. 12.11.2023**)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. SENTENÇA QUE JULGOU IMPROCEDENTE O PLEITO AUTURAL. 1. PEDIDO DE CONCESSÃO DE EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO. INDEFERIMENTO. NÃO PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS CONTIDOS NO ART. 1.012, § 4º, DO CPC. 2. MÉRITO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUTORA PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA,



DISLIPIDEMIA MISTA, DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E MIASTENIA GRAVIS (CID 10: E78-2; I25-1; G70). PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO DENOMINADO REPATHA 140MG, PARA CONTER O NÍVEL DO COLESTEROL RUIM (LDL). FÁRMACO DE USO DOMICILIAR. COBERTURA NÃO OBRIGATÓRIA PELA OPERADORA. **EXEGESE DO ART. 10, INC. VI, DA LEI Nº 9.656/98. EXCLUSÃO EXPRESSA EM CONTRATO. CLÁUSULA RESTRITIVA REDIGIDA EM DESTAQUE. NÃO CONFIGURADA QUALQUER HIPÓTESE EXCEPCIONAL DE OBRIGATORIEDADE DE FORNECIMENTO, NA FORMA DA LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA (ART. 12, INC. I, ALÍNEA "C", E INC. II, ALÍNEA "G", DA LEI Nº 9.656/98 E RESOLUÇÕES NORMATIVAS DO ÓRGÃO REGULADOR). PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTE TRIBUNAL. NEGATIVA LEGÍTIMA DA OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. CONDENAÇÃO DA AUTORA AO RESSARCIMENTO DOS CUSTOS DO FÁRMACO À OPERADORA RÉ QUE CONSTITUI CONSEQUÊNCIA LÓGICA DA REVOGAÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA QUE DETERMINOU O SEU FORNECIMENTO. ART. 302, I, DO CPC. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. 3. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS. MAJORAÇÃO. POSSIBILIDADE (ART. 85, § 11, CPC). RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0029308-91.2022.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR LUIS SERGIO SWIECH - J. 09.11.2023)**

APELAÇÃO CÍVEL – PLANO DE SAÚDE – TUTELA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR SEM LIMITAÇÃO DE SESSÕES, LASERTERAPIA E MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR [...] MÉRITO – FORNECIMENTO DE “CANABIDIOL” – TESE DE AUSÊNCIA DE COBERTURA PARA MEDICAMENTO IMPORTADO NÃO NACIONALIZADO – NÃO ACOLHIMENTO – SENTENÇA QUE NÃO INDICA O FABRICANTE DO MEDICAMENTO – **TESE DE EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – ACOLHIMENTO – PRECEDENTE DO STJ – DEVER DE COBERTURA AFASTADO – PROCEDIMENTO DE LASERTERAPIA – AUSÊNCIA DE COBERTURA PELO ROL DA ANS – APLICAÇÃO DO ART. 10, §13, DA LEI 9.656/98, ALTERADO PELA LEI 14.454/2022 – PROCEDIMENTO QUE POSSUI COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA E APROVAÇÃO POR ÓRGÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA MÉDICA DE RENOME INTERNACIONAL (FDA) – INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO AO PACIENTE QUE CABE AO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO – NECESSIDADE DO CUSTEIO DA LASERTERAPIA – REEMBOLSO LIMITADO OS VALORES PRATICADOS PELA REDE CREDENCIADA, NOS TERMOS DA LEI N.º 12, INCISO VI, DA LEI N.º 9.656/98 – REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA – IMPOSSIBILIDADE DE MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS EM SEDE RECURSAL – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0004559-10.2022.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR LUIZ OSORIO MORAES PANZA - J. 02.10.2023)**

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA. DECISÃO QUE, LIMINARMENTE, DEFERE TUTELA ANTECIPADA PARA AUTORIZAR CUSTEIO DO MEDICAMENTO “ESILATO DE NINTEDANIBE 150 MG”. IRRESIGNAÇÃO DA PARTE RÉ. ACOLHIMENTO. PROBABILIDADE DO DIREITO NÃO EVIDENCIADA. **PRODUTO DE USO DOMICILIAR (ART. 10, VI, DA LEI Nº 9.658/98) E QUE NÃO SE ENQUADRA NAS EXCEÇÕES DO ART. 12 DA LPS. EXCLUSÃO CONTRATUAL EXPRESSA. AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. NECESSIDADE DE EQUILÍBRIO ENTRE A UNIVERSALIZAÇÃO DA COBERTURA E A SUSTENTAÇÃO ECONÔMICA DOS PLANOS. DECISÃO AGRAVADA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0052454-33.2023.8.16.0000 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADORA THEMIS DE ALMEIDA FURQUIM - J. 21.09.2023)**



APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. AUTORA DIAGNOSTICADA COM EPILEPSIA SECUNDÁRIA A ENCEFALITE HERÉTICA. NECESSIDADE DE USO DO MEDICAMENTO (PRODUTO) DERIVADO DE CANNABIS "1PURE". MEDICAMENTO (PRODUTO) DE USO DOMICILIAR ORAL. EXPRESSA EXCLUSÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 10, VI, DA LEI Nº 9.656/98 E ARTIGO 20 DA RESOLUÇÃO Nº 428/2017 DA ANS. RECUSA DA OPERADORA LÍCITA. SENTENÇA REFORMADA, COM A INVERSÃO DO ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - 0011743-51.2021.8.16.0001 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR ARQUELAU ARAUJO RIBAS - J. 16.09.2023)

PROCESSO CIVIL – AÇÃO DE MEDICAMENTO COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA – NEGATIVA DE COBERTURA DO MEDICAMENTO DUPILUMABE PARA O TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA GRAVE – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA COM ARBITRAMENTO DE DANOS MORAIS – MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR – EXCLUSÃO CONTRATUAL E LEGAL PREVISTA NO ARTIGO 10, INCISO VI, DA LEI 9.656/1998 – EXCEPCIONALIDADE DO ROL DA ANS NÃO APLICÁVEL ÀS HIPÓTESES DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR EM REGRA – RELATIVIZAÇÃO DO A ARTIGO 10, § 13, DA LEI 9.656/1998 REALIZADA EM 2022 QUE SE LIMITA AO ROL INSTITUÍDO NO § 12 DO MESMO ARTIGO E NÃO ÀS DEMAIS RESTRIÇÕES EXISTENTES NO DIPLOMA LEGAL – JURISPRUDÊNCIA DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – NEGATIVA LEGÍTIMA – SENTENÇA INTEGRALMENTE REFORMADA – DANO MORAL AFASTADO – INVERSÃO DA VERBA SUCUMBENCIAL – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. (TJPR - 8ª Câmara Cível - 0013415-40.2021.8.16.0019 - Ponta Grossa - Rel.: SUBSTITUTO ADEMIR RIBEIRO RICHTER - J. 19.06.2023)

Diante de todo exposto, salvo melhor juízo do órgão julgador, consideramos que atualmente não se encontram mais preenchidos os pressupostos processuais para admissão do IRDR, notadamente o risco de ofensa à isonomia e à segurança jurídica (art. 976, II do CPC).

Evidenciando-se, portanto, com a alteração legislativa introduzida pela Lei nº 14.454/2022, uma modificação dos precedentes desta Corte, com redução drástica na divergência anteriormente constatada, entendo que não mais se faz presente o requisito da ausência de uniformidade na jurisprudência desta Corte sobre o tema a envolver a obrigatoriedade de cobertura, pelas operadoras de plano de saúde, de medicamentos para tratamento domiciliar.

Voto, portanto, pela não admissão do incidente.

Ante o exposto, acordam os Desembargadores da 4ª Seção Cível do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ, por unanimidade de votos, em julgar NÃO-ADMISSÃO DE INCIDENTE DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA o recurso de Desembargador Relator da 8.ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná.

O julgamento foi presidido pelo (a) Desembargador Albino Jacomel Guerios, sem voto, e dele participaram Desembargador Luiz Osório Moraes Panza (relator), Desembargador Luis Sérgio Swiech, Desembargador Substituto Guilherme Frederico Hernandes Denz, Desembargador Gilberto Ferreira, Desembargador Guilherme Freire De Barros Teixeira, Desembargador Marco Antonio Antoniassi, Desembargadora Elizabeth M. F. Rocha, Desembargador Rogério Ribas, Desembargador Alexandre Barbosa Fabiani, Desembargador Substituto Carlos Henrique Licheski Klein, Desembargadora Ana Cláudia



Finger, Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima e Desembargadora Ângela Khury.

Curitiba, 17 de maio de 2024

LUIZ OSÓRIO MORAES PANZA

Relator

[1] CAMBI, Eduardo... et al. Curso de Processo Civil Completo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 1.419-1.420.

[2] FISHER, Octávio Campos e BERBERI, Marco Antônio Lima. Código de Processo Civil Comentado. Coord. José Sebastião Fagundes Cunha, Antonio César Bochenek e Eduardo Cambi, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016, p. 1.338.

656.

