

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**APELAÇÃO CÍVEL**

**Nº 218022-21.2015.8.09.0051 (201592180221)**

**COMARCA DE GOIÂNIA**

**APELANTE : KARINA ROCHA FREITAS BRITO**

**APELADA : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO**

**RELATOR : DES. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO**

**VOTO**

De início, registro que a presente apelação cível foi interposta contra sentença proferida e publicada sob a égide do Código de Processo Civil de 2015, sendo, pois, o regramento jurídico nele contemplado o regente de sua admissibilidade, cabimento e processamento do recurso em testilha.

Configurados os pressupostos de admissibilidade do apelo, dele conheço.

Conforme relatado, trata-se de apelação cível interposta por Karina Rocha Freitas Brito contra sentença (fls. 678/689-verso) proferida nos autos da "Ação de Obrigação de Fazer c/c Danos Morais", por ela proposta em desproveito da UNIMED Goiânia Cooperativa de Trabalho Médico, ora apelada.

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

Infere-se da parte dispositiva do édito sentencial objurgado que a magistrada *a quo* ao dirimir a controvérsia instaurada entre as partes, assim decidiu:

**"Isto posto,** julgo improcedentes os pedidos e condeno a parte autora a pagar todas as despesas processuais e honorários advocatícios que fixo no valor de R\$ 5.000,00, levando-se em conta a complexabilidade da matéria e o tempo de duração da demanda, uma vez que foi dado à causa valor irrisório e para efeitos fiscais.

**Intime-se** a parte autora, por seu advogado, para efetivar o depósito da condenação, no prazo de 15 dias, a contar do trânsito em julgado da sentença, sob pena de incidir multa no percentual de 10%, nos termos do § 1º, do art. 523 do NCPC.

**Com o depósito anexado aos autos,** intime-se a parte ré, por seu

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

advogado, para sobre ele manifestar, podendo impugnar no prazo de 15, mediante apresentação de planilha de cálculo e com indicação específica do erro e sob pena de indeferimento de plano e homologação do cálculo apresentado pela parte ré.

**Com impugnação,** intime-se a parte autora, por seu advogado, para sobre ela manifestar e em havendo concordância efetivar o depósito do saldo remanescente e com acréscimo de multa no percentual de 10%.

Autorizo desde já o levantamento de toda e quaisquer importâncias pelas partes e de acordo com a presente sentença, devendo a escritania providenciar a **expedição dos respectivos alvarás.**

P.R.I." (fls. 689 e verso).

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

Nas prélicas recursais, em síntese, a autora – Karina Rocha Freitas Brito – interpôs recurso de apelação (fls. 693/705), e após tecer considerações sobre os fatos, alega sobre a necessidade da realização do exame – Exoma Germinativo – para preservar, prolongar e salvaguardar a vida da recorrente, em decorrência de sua predisposição genética.

Em arremate, pugna a reforma da sentença objurgada, para “determinar que a apelada, UNIMED GOIÂNIA, seja condenada a custear, em caráter de urgência o exame EXOMA GERMINATIVO - GN001/MANTIS, o qual permitirá o mapeamento genético do DNA da Recorrente, possibilitando, assim, prevenir e fiscalizar preventivamente o desenvolvimento de novos cânceres em seu organismo, proporcionando maior expectativa de sua vida.”

Continuando, pugna que “Não sendo este o entendimento, o que não se espera, que a verba honorária seja reduzida para patamar arbitrado ao livre alvedrio de Vossa Excelência, levando em consideração as particularidades do caso, a total ausência de má-fé da Apelante e a ausência de complexidade no direito controvertido.” (fl. 705).

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

Sendo assim, conclui-se que a análise do recurso está circunscrito tão somente a ordem de custeio do exame Exoma Germinativo e/ou alternativamente a redução da quantia arbitrada a título de verba honorária.

Extrai-se do caderno processual, que a autora apelante foi diagnosticada, em junho de 2012, quando tinha 32 (trinta e dois) anos da idade, com câncer maligno na tireóide (carcinoma papilífero), levando a realizar Tireoidectomia Total, que é uma cirurgia para retirada de toda glândula tireóide, além de submeter a diversas radioterapias.

Prossegue anunciando que em dezembro do mesmo ano (2012), recebeu o diagnóstico de Esclerose Múltipla, sendo necessária a intervenção medicamentosa com Rebig, Interferon 44 mg, com o fito de reduzir a frequência e a intensidade dos surtos.

Chama a atenção que, em fevereiro de 2015, foi surpreendida com nódulos na mama e teve que ser submetida a mamotomia para a retirada dos mesmos.

Nesta perspectiva, levando-se em conta o histórico familiar da demandante/apelante, porquanto o câncer é o responsável por mais de 50% (cinquenta por cento) dos óbitos de

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

sua família materna e paterna, foi orientada a procurar um médico geneticista, a fim de realizar um exame de mapeamento do seu DNA, o qual foi recusado pela operadora do plano de saúde sob a justificativa de não constar no rol da ANS e seu caráter experimental.

Pois bem.

No caso em testilha, inexistem dúvidas quanto à gravidade do estado geral da autora, ora insurgente, e de sua necessidade de tratamento.

Por outro lado, é incontroversa a existência de contrato de seguro de saúde da demandada com a ré/ apelada, denominado de "UNIFAMÍLIA COOPERATIVO", fato este reconhecido e declarado pela prestadora em sua contestação (fls. 148/175).

Da leitura das Condições Gerais do contrato firmado entre as partes, UNIFAMÍLIA COOPERATIVO reproduzido às fls. 242/275, é possível aferir ser da obrigação do plano de saúde em prestar "A COBERTURA BÁSICA PREVISTA NESTA CLÁUSULA, EXCLUSIVAMENTE NA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL + HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA,

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

COMPREENDENDO A COBERTURA DE TODAS AS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS PELO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, VISANDO O TRATAMENTO DE TODAS AS DOENÇAS LISTADAS NA CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/10º REVISÃO CID-10, EXCLUSIVAMENTE DE ACORDO COM O ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR VIGENTE À ÉPOCA DO EVENTO, QUE PODERÁ SER OBTIDO ATRAVÉS DO WEBSITE [WWW.ANS.GOV.BR](http://WWW.ANS.GOV.BR)." (Cláusula III – Coberturas e Procedimentos Garantidos. 3.1. - Coberturas Contratadas. Item 3.1.1., fl. 246).

Enfim, no referido ajuste, taxativamente, está previsto que a assistência médica e hospitalar será prestada em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e desde que "Listada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época dos eventos, compreendendo os seguintes serviços": "(...). VI - Cobertura de exames complementares constantes no rol de procedimentos e eventos em saúde, para o controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia, conforme prescrição do

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

médico assistente ou ministrados durante o período de internação hospitalar;" (fl. 248).

Em contrapartida, a ré/apelada com base nas normas contratuais, afirma que a terapêutica recomendada pelo profissional encontra-se excluída, porquanto não se encontra especificamente descrita no Rol de Procedimentos editado pela ANS – Agência Nacional de Saúde, referindo-se ao texto da cláusula III – Coberturas e procedimentos Garantidos da avença, bem como na Cláusula IV – Exclusões de Cobertura (fls. 250/252), além de ser considerado experimental no Brasil, argumentos estes que foram acolhidos pela julgadora *a quo*, que resultou na improcedência do pedido inaugural vazado na peça póstica, posicionamento do qual ousou discordar, a fim de dar solução diversa a contenda.

É cediço que as disposições contratuais que se revelam iníquas e abusivas devem ser declaradas nulas, nos termos dos artigos 39, inciso V, e 51, incisos IV e XV, e § 1º, todos do Código de Defesa do Consumidor.

*A priori*, convém esclarecer que o Exoma Germinativo é um exame que vem sendo indicado tanto por um médico geneticista como um oncogeneticista, cujo objetivo principal é identificar indivíduos que sejam portadores de tumores raros ou

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

tenham risco aumentado de desenvolver câncer devido a alterações genéticas, muitas vezes em função da grande incidência da doença na família.

Em diversos casos, é possível realizar testes com os integrantes do grupo familiar do paciente para que seja investigada a existência de alguma destas mutações genéticas. Se tais alterações são encontradas, os médicos podem adotar medidas que diminuam o risco de desenvolvimento da doença ou aumentem as chances de sucesso do tratamento.

Primeiramente, faz-se um aconselhamento genético, que tem início em uma consulta no Departamento de Genética ou de Oncogenética, onde o especialista aborda informações referentes à saúde, hábitos de vida e busca informações sobre os familiares de primeiro e segundo graus (pais, irmãos, tios primos e avós).

Registre-se que certos agrupamentos de tumores indicam a existência de alterações hereditárias e os conceitos genéticos, como o motivo da ocorrência dessa mutação, poderão ser explicados também nesse momento.

A prescrição para a realização do exame se dá por um profissional da área – um geneticista ou um oncogeneticista

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

– e sua indicação não deve ser questionada, mormente porque sua prescrição é reservada à conduta médica de verificação da procedência e potencialidade do tratamento empregado na terapêutica do paciente, independentemente se qualificado como preventivo ou repressivo.

No caso em testilha, apura-se que a indicação do mapeamento genético do DNA foi referendado pelos médicos que integram a Câmara de Saúde do Judiciário, por meio do Parecer Técnico nº 519/2015, merecendo destaque os seguintes trechos:

“DO EXAME

O sequenciamento completo do exoma é um exame capaz de esclarecer precisamente a mutação e o gene responsável por doenças que cursam com sinais e sintomas associados a diferentes alterações genéticas, permitindo um melhor esclarecimento diagnóstico nas condições previamente investigadas e que permanecem inconclusivas.

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

Possibilita o diagnóstico molecular de doenças genéticas que possam apresentar um conjunto de sintomas atípicos ou mesmo de manifestação clínica tardia e age de forma definitiva no estabelecimento do diagnóstico em casos de atraso do desenvolvimento ou malformações, incluindo cerebrais.

Sendo assim, contribui para um melhor desempenho e para o melhor entendimento do prognóstico da doença, além de ajudar no aconselhamento familiar da doença atual e na previsão da possível ocorrência de novos casos." (fl. 672).

**Empós esclarecer que "O exame de análise genômica por sequenciamento do exoma não está contemplado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Pública definido pela Resolução ANS n. 262/2011." O Comitê Executivo de Goiás da referenciada banca, assim concluiu:**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

“Os antecedentes pessoal e familiar de múltiplas neoplasias malignas da requerente falam a favor da necessidade da realização do exame de análise genômica por sequenciamento de exoma germinativo, o qual servirá para identificar as possíveis mutações genéticas e, dessa forma, estimar o risco de desenvolvimento de neoplasias malignas pela mesma e fazer as intervenções quando cabíveis.” (fl. 674).

Desse modo, após a transcrição alhures de trechos do parecer técnico, é mister concluir que a indicação do mapeamento genético de DNA da autora/apelante foi referendada pelos médicos integrantes da Câmara de Saúde do Judiciário e, portanto, não há como prosperar a recusa da ré/apelada na sua realização, embasado na alegação de que o mesmo não consta do rol de procedimentos indicados pela ANS ou por ser um tratamento experimental, mormente porque o exame Exoma Germinativo, como bem frisou o médico que o receitou, “(...) servirá para identificar a origem e iniciar a intervenção preventiva.” (fl. 129). Logo, o objetivo primordial é de detectar

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

alterações (mutações) que aumentam o risco de contrair novas neoplasias por parte da paciente com histórico de predisposição familiar ao câncer.

É sabido que o profissional ao prescrever o medicamento e os exames essenciais ao tratamento mais adequado e efetivo, deve estar sintonizado com a evolução da técnica e da ciência médica, ao passo que as operadoras do plano de saúde devem de forma evolutiva e legítima acompanhar os avanços, independentemente de alteração administrativa do rol de procedimentos obrigatórios de cobertura mínima apontado pela ANS.

Nesta perspectiva, cabe enfatizar que a enfermidade de câncer, doença do século e que vem atingindo todas as famílias de um modo geral, independente da idade e da posição social, evidentemente reúne contornos nítidos e objetivos de caso clínico que requer urgência e emergência em seu tratamento, sendo útil a adoção de todos os meios necessários para o adequado controle da evolução da patologia.

Verifica-se, por outro lado, que o instrumento contratual é expresso em deferir a cobertura a tratamento de natureza oncológica ou quimioterápica em geral, inexistindo, qualquer outro tipo de restrição quanto a esse direito abonado ao

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

consumidor, ou informação robusta e concreta excluindo o procedimento indicado pelo médico, que necessariamente vem a integrar o rol de profissionais no esforço para encontrar a cura para tais pacientes.

No caso vertente, e após detida leitura do contrato, é possível aferir que eventual cláusula conflitante ou demasiadamente onerosa à consumidora é capaz de vulnerá-la, razão pela qual faz-se necessária uma interpretação que lhe seja mais favorável, afastando, assim, a abusividade e o decreto de sua nulidade.

Ademais, o rol de procedimentos mínimos obrigatórios exigidos pela lei de regência (artigo 12 da Lei nº 9.656/98, em especial a alínea “d”, do inciso II), deve ser observado apenas como uma referência de cobertura ínfima, não podendo servir para afastar, em absoluto, demais insumos declarados eficazes ao tratamento terapêutico da paciente.

Ora, não se pode imputar à consumidora o risco de uma delimitação exauriente das hipóteses de cobertura, haja vista que as técnicas médicas evoluem em torno dos variados tipos de moléstias, não sendo possível prever todas as hipóteses que devem ser cobertas, principalmente para nós da ciência jurídica, por isso é importante valorar o parecer técnico da Câmara

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

de Saúde do Judiciário, o qual, por sua vez, manifestou favorável a sua realização pela paciente, apesar de não constar no rol de procedimentos da ANS.

Frisa-se, outrossim, que inexistente prova de existência de outro exame substitutivo e capaz de conferir o diagnóstico almejado pelo médico na listagem da ANS e que detenha a mesma efetividade prática.

Neste sentido destaco precedente jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça, *in exemplis*:

“RECURSO ESPECIAL. SECURITÁRIO. PLANO DE SAÚDE. INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 10, I, E 12 DA LEI 9.656/98. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. EXCLUSÃO DE COBERTURA. INEXISTÊNCIA DE TRATAMENTO CONVENCIONAL. INDICAÇÃO MÉDICA. INSTITUIÇÃO DE SAÚDE RECONHECIDA. RECURSO PROVIDO.

1. A Lei 9.656/98 garante aos segurados e beneficiários de seguros e planos de saúde a fruição, no mínimo, de exames, medicamentos, anestésicos, gases

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição médica. Com isso, as seguradoras e operadoras são obrigadas a cobrir os referidos meios, tratamentos e serviços necessários à busca da cura ou controle de doença apresentada pelo paciente e listada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

2. A interpretação conjunta dos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98 conduz à compreensão de que, na hipótese de existir tratamento convencional, com perspectiva de resposta satisfatória, não pode o paciente, às custas da seguradora ou operadora de plano de saúde, optar por tratamento experimental. Por outro lado, nas situações em que os tratamentos convencionais não forem suficientes ou

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

eficientes, fato atestado pelos médicos que acompanham o caso, existindo, no País, tratamento experimental, em instituição de reputação científica reconhecida, com indicação para a doença, a seguradora ou operadora deve arcar com os custos do tratamento na medida em que este passa a ser o único de real interesse para o contratante, configurando o tratamento mínimo garantido pelo art. 12 da lei.

3. Assim, a restrição contida no artigo 10, I, da Lei 9.656/98 somente deve ter aplicação quando houver tratamento convencional eficaz para o segurado.

4. Divergência de fundamentação na formação da maioria.

5. Recurso especial provido." (4ª Turma, **Redator p/ Acórdão Ministro Raul Araújo**, DJe de 07/11/2014 e Informativo nº 0551, de 3/12/2014).

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

Do corpo do acórdão da ementa alhures transcrita, reporto-me a trechos bem apropriados ao caso em estudo:

“Como se vê, tal interpretação não parece ser, com a devida vênia, a melhor a ser dada à norma em comento, aplicável à cláusula constante do contrato firmado entre as partes.

Tem-se, então, que mais correto se mostra interpretar-se conjuntamente as regras dos arts. 10 e 12 da Lei 9.656/98, com a seguinte compreensão: na hipótese de existir tratamento convencional, com perspectiva de resposta satisfatória, não pode o paciente, à custa da seguradora ou operadora de plano de saúde, optar por tratamento experimental, por considerá-lo mais eficiente ou menos agressivo, pois lhe é disponibilizado tratamento útil,

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

suficiente para atender o mínimo garantido pela Lei. Entretanto, nas situações em que os tratamentos convencionais não forem suficientes ou eficientes, fato atestado pelos médicos que acompanham o caso, existindo, no País, tratamento experimental, em instituição de reputação científica reconhecida, com indicação para a doença, a seguradora ou operadora deve arcar com os custos do tratamento, na medida em que passa a ser o único de real interesse para o contratante.

Na situação por último exposta, o tratamento experimental, por força de sua recomendada, embora eventual, utilidade, se transmuda no tratamento mínimo a ser garantido ao paciente, escopo da Lei 9.656/98, como se vê nos transcritos arts. 10 e 12.

*Gabinete do Desembargador Allan Sebastião de Sena Conceição*

---

Assim, a restrição contida no art. 10, I, da Lei 9.656/98 somente deve ter aplicação nas hipóteses em que os tratamentos convencionais mínimos garantidos pelo art. 12 da mesma Lei são de fato úteis e eficazes para o contratante segurado. Em situações em que os tratamentos convencionais se mostram eficientes, deve a operadora se responsabilizar pelo tratamento experimental, desde que haja indicação médica e seja realizado em instituição de saúde reconhecida, isto é, cientificamente bem reputada.

Vale consignar que não está, na hipótese, afastando a incidência do art. 10, I, da Lei 9.656/98, mas apenas fazendo-se uma interpretação sistêmica da lei dos planos de assistência à saúde, daí não se tratar de declaração de inconstitucionalidade, vedada aos

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

órgãos fracionários da Corte, nos termos do art. 97 da Constituição Federal.

Em acréscimo, registre-se que, muitas vezes, diante da raridade da doença de síndrome apresentada pelo paciente, pode ser que o medicamento a ser utilizado jamais alcance aprovação da agência reguladora a tempo de beneficiar o paciente, conforme informa a própria ANVISA, em seu site na internet:

"Uma vez comercializado o medicamento, enquanto as novas indicações não são aprovadas, seja porque as evidências para tal ainda não estão completas, ou porque a agência reguladora ainda as está avaliando, é possível que um médico já queira prescrever o medicamento para um seu paciente que tenha uma delas. Podem também ocorrer

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

situações de um médico querer tratar pacientes que tenham uma certa condição que, por analogia com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, ele acredite possam vir a se beneficiar de um determinado medicamento não aprovado para ela.

Quando o medicamento é empregado nas situações descritas acima está caracterizado o uso off label do medicamento, ou seja, o uso não aprovado, que não consta da bula. O uso off label de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado. **Há casos mesmo em que esta indicação nunca será aprovada por uma agência reguladora, como em doenças raras cujo tratamento medicamentoso só é**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**respaldado por séries de casos. Tais indicações possivelmente nunca constarão da bula do medicamento porque jamais serão estudadas por ensaios clínicos.**

O que é uso off label hoje pode vir a ser uso aprovado amanhã, mas nem sempre isso ocorrerá. O que é off label hoje, no Brasil, pode já ser uso aprovado em outro país. Não necessariamente o medicamento virá a ser aprovado aqui, embora freqüentemente isso vá ocorrer, já que os critérios de aprovação estão cada vez mais harmonizados internacionalmente.

A aprovação no Brasil, porém, pode demorar, por vários motivos, entre os quais o de que o pedido de registro pode ser feito muito mais tarde aqui do que em outros países. Também pode ocorrer que o medicamento receba aprovação acelerada em outro país, baseada na apresentação de estudos

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

preliminares ou incompletos, o que, via de regra, não é aceito pela Anvisa. Por fim, um uso autorizado no Brasil pode ser uso off label em outros países.

A classificação de uma indicação como off label pode, pois, variar temporalmente e de lugar para lugar. O uso off label é, por definição, não autorizado por uma agência reguladora, mas isso não implica que seja incorreto. (in:[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro\\_offlabel.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro_offlabel.htm)).”  
(...) .”

No mesmo trilhar, transcrevo alguns precedentes jurisprudenciais oriundos dos Tribunais Pátrios, *verbi gratia*:

**“PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE EXAME DE SEQUENCIAMENTO COMPLETO DE EXOMA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO EXPRESSA NO ROL DA ANS QUE NÃO DEVE**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

SER INTERPRETADA EM DESFAVOR DO BENEFICIÁRIO DOS SERVIÇOS. INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. EXISTÊNCIA DE COBERTURA PARA A DOENÇA. Hipótese em que não pode ser negada a cobertura de tratamento necessário para sanar os problemas de saúde de paciente cuja doença é coberta. Manutenção da verba honorária. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP, AC nº 1003001-79.2014.8.26.0100), **Rel. Des. Moreira Viegas**, Julgado em 13/08/2014).  
Negritei.

“PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER COLORRETAL PRETENDE COBERTURA DE EXAME DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE PREDISPOSIÇÃO HEREDITÁRIA AO CÂNCER. PROCEDIMENTO RECUSADO PELA OPERADORA AO ARGUMENTO DE INEXISTÊNCIA DE SUA PREVISÃO EM ROL OBRIGATÓRIO DA ANS. IMPROCEDÊNCIA DECRETADA.

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**INCONFORMISMO DO AUTOR ACOLHIDO.**

Interpretação, mais favorável ao consumidor, de cláusula limitativa de cobertura genérica e inespecífica. Rol de procedimentos obrigatórios da ANS informa uma cobertura mínima, não necessariamente excludente de outros procedimentos possíveis e modernos. Como o tratamento quimioterápico é coberto, os instrumentos essenciais ao êxito da terapêutica também o serão, ainda mais contando com respaldo de prescrição do médico responsável. Preservação do objeto final máximo do contrato, de resguardo à incolumidade física, à saúde e à vida do paciente. Recusa abusiva. Nulidade de cláusulas decretada. Aplicação das Súmulas 95 e 96 do E. TJ-SP. Reconhecido o dever de custeio do exame. Sentença reformada. Recurso provido." (TJSP, AC nº 0006420-53.2012.8.26.0405, **Rel. Des.**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**Pivas Rodrigues**, Julgado em 27/08/2013).  
Negritei.

“PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INDICAÇÃO POR MÉDICO ESPECIALISTA DE REALIZAÇÃO DE EXAME DE MAPEAMENTO GENÉTICO DO GENE ROBO 3. Negativa da operadora em razão de tal exame não estar previsto no rol da ANS. Limitações constantes no contrato que constituem prática ilegal. Nulidade da cláusula restritiva. Súmulas 96 e 100 do E. TJSP. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (TJSP, AC nº 1001404-71.2014.8.26.0554. **Rel. Des. Milton Paulo de Carvalho Filho**, Julgado em 29/01/2015).

“APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. REGISTRO NA ANVISA. COBERTURA OBRIGATÓRIA. Da norma processual aplicada ao feito 1. No caso em exame, trata-se

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

de decisão recorrida publicada até 17 de março de 2016. Assim, segundo os enunciados do Superior Tribunal de Justiça sobre a aplicação do novel Código de Processo Civil, há a incidência da legislação anterior, de acordo o posicionamento jurídico uniforme daquela Egrégia Corte que tem a competência para regular a forma de aplicação da lei federal. 2. A interpretação precitada coaduna com os princípios conformadores da atual legislação processual civil, que dizem respeito a não ocasionar prejuízo à parte ou gerar surpresa a esta com a modificação do procedimento em relação aos atos já efetivados, consoante estabelece o art. 9º, caput, e art. 10, ambos do novel Código Processo Civil. Mérito dos recursos em exame 3. O contrato em análise foi avençado entre as partes com o objetivo de garantir o pagamento das despesas médicas e

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

hospitalares para a hipótese de ocorrer a condição suspensiva prevista naquele pacto, consubstanciada no evento danoso à saúde. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, na forma do art. 422 do Código Civil, caracterizada pela lealdade e clareza das informações prestadas pelas partes. 4. Os planos ou seguros de saúde estão submetidos às disposições do Código de Defesa do Consumidor, enquanto relação de consumo atinente ao mercado de prestação de serviços médicos. Isto é o que se extrai da interpretação literal do art. 35 da Lei 9.656/98. Súmula n. 469 do STJ. 5. Aplicáveis ao caso em exame as exigências mínimas previstas no plano-referência de que tratam os artigos 10 e 12 da legislação dos planos de saúde. 6. Não cabe à demandada determinar o tipo de tratamento que será realizado pela parte autora,

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

uma vez que esta decisão da alçada do médico que a acompanha. 7. Descabida e injustificada a negativa securitária sob a alegação de que o medicamento se trata de tratamento experimental ou não registrado pela ANVISA, pois o que importa para a solução do litígio é a existência de cobertura securitária para a patologia apresentada, e não o fármaco necessário ou a forma como o tratamento deverá ser ministrado, ainda mais em se tratando de doença rara e grave como no caso. Negado provimento ao apelo.” (TJRS, AC nº 70070466073, **Rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto**, Julgado em 19/12/2016).

De igual sentir, este egrégio Tribunal de Justiça já deliberou sobre o assunto, *ipsis litteris*:

“AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS C/C

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE CONCESSÃO LIMINAR. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS NOVOS A MODIFICAREM A DECISÃO. DECISÃO MANTIDA -. **I - Avençada, no plano de saúde contratado, a cobertura para determinada doença e para os exames necessários ao seu tratamento, não é dado à operadora do plano negar cobertura para a realização de procedimentos indicados pelo médico assistente com respaldo em cláusula genérica de limitação de direitos, sob pena de ofensa ao princípio da boa-fé contratual e à própria natureza do pacto celebrado. Acresça-se que os termos contratuais devem ser interpretados em favor da consumidora, conforme os ditames do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, não obstante os direitos do associado.** II - De outro lado, o fato de referido tratamento ser caracterizado como experimental não retira a

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

necessidade de sua realização, posto que indicado pelo médico assistente como a terapia indicada após infrutíferas tentativas com outros medicamentos. III - *Omissis*. Recurso conhecido e desprovido." (1ª CC, AR na AC nº 324234-29.2012.8.09.0162, **Rel. Des. Orloff Neves Rocha**, DJe nº 1.964 de 05/02/2016). Negritei.

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. LIVRE CONVENCIMENTO DO JULGADOR. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. NEGATIVA. TRATAMENTO EXPERIMENTAL. I - I Os critérios para se deferir a tutela antecipada estão no livre convencimento motivado do Juiz, o qual decide pela conveniência ou não de sua concessão. **II - O fato de o tratamento ser caracterizado como experimental não retira a necessidade de sua realização, posto que indicado pelo médico**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**assistente como fisioterapia pelo método Therasuit, prescrita após infrutíferas tentativas com outros medicamentos.** Agravo de instrumento conhecido e desprovido." (2ª CC, AI nº 143612-14.2016.8.09.0000, **Rel. Dr. Mauricio Porfírio Rosa**, DJe nº 2.078 de 29/07/2016). Negritei.

Com efeito, convém salientar que a interpretação contratual em testilha está em consonância com os dispositivos legais aplicáveis na espécie, por encontrar respaldo na finalidade precípua da avença de assegurar à segurada a prestação no serviço de saúde, assentada no binômio do efetivo atendimento às necessidades clínicas da paciente e preservação de sua saúde e vida com a gestão equilibrada dos custos dispendidos, além do respeito aos princípios de boa fé objetiva e probidade na formação e execução dos pactos, dentro da legítima viabilidade refletida à consumidora ao celebrar o ajuste.

Portanto, deduz-se que é abusiva e ilegítima a recusa da prestadora de serviços médicos em recusar o custeio do exame indicado à demandante, ora insurgente, devendo, de tal modo, ser declarada a nulidade da Cláusula 4.1 do contrato e, por consectário, condenar a ré ao pagamento ou disponibilização do

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

sobredito exame (Exoma Germinativo), sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Considerando a reforma do édito sentencial alvejado, condeno a seguradora do plano de saúde ao pagamento dos ônus sucumbenciais nos mesmos patamares fixados na instância primeira.

Ante as razões expostas, já conhecido o recurso de apelação, dou-lhe provimento para reformar a sentença objurgada, condenando a requerida/apelada ao pagamento do exame – Exoma Germinativo, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais).

É o voto.

Goiânia, 23 de fevereiro de 2017.

**ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO**  
**RELATOR**

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**APELAÇÃO CÍVEL**

**Nº 218022-21.2015.8.09.0051 (201592180221)**

**COMARCA DE GOIÂNIA**

**APELANTE : KARINA ROCHA FREITAS BRITO**

**APELADA : UNIMED GOIÂNIA COOPERATIVA DE  
TRABALHO MÉDICO**

**RELATOR : DES. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO**

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. INCIDÊNCIA DO CDC. PACIENTE DIAGNOSTICADA COM CÂNCER E COM HISTÓRICO DE PREDISPOSIÇÃO FAMILIAR. EXOMA GERMINATIVO (MAPEAMENTO GENÉTICO DE DNA. RECUSA DO PLANO DE SAÚDE NO CUSTEIO DO EXAME. INDICAÇÃO MÉDICA REFERENDADA PELA CÂMARA DE SAÚDE DO JUDICIÁRIO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.**

I – A demanda deve ser examinada à luz das normas de ordem pública, previstas no Código de Defesa do Consumidor, cuja aplicabilidade é predominante na jurisprudência pátria. Assim, as disposições contratuais que se revelam

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

iníquas e abusivas, devem ser declaradas nulas, nos termos dos artigos 39, inciso V, e 51, incisos IV e XV, e § 1º, todos do Código de Defesa do Consumidor. II – Os médicos que integram a equipe médica responsável pelo tratamento da autora/apelante indicaram a procura de um especialista em genética que, primeiramente, faz um aconselhamento genético, que tem início em uma consulta com um geneticista ou um oncogeneticista, onde o médico aborda informações referentes à saúde, hábitos de vida e busca informações sobre os familiares de primeiro e segundo graus (pais, irmãos, tios primos e avós). III – Portanto, tendo em vista que a indicação do mapeamento genético de DNA da autora/apelante foi referendada pelos médicos integrantes da Câmara de Saúde do Judiciário via Parecer Técnico nº 519/2015, não há como prosperar a recusa da ré/apelada ao custeio de sua realização, alegando que o mesmo não possui cobertura por não constar do rol de procedimentos indicados pela ANS e por ser um tratamento experimental, mormente porque o objetivo primordial é de detectar alterações

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

(mutações) que aumentam o risco de contrair novas neoplasias por parte da paciente com histórico de predisposição familiar ao câncer. IV – Considerando que a realização do exame de Exoma Germinativo indicado por um médico especialista na área genética, que visa adotar medidas que diminuam o risco de desenvolvimento da doença ou aumentem as chances de sucesso do tratamento, a procedência da ação de obrigação de fazer para condenar o plano de saúde ao custeio do mapeamento genético de DNA da paciente é medida imperativa na espécie. **RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PROVIDO.**

## **ACÓRDÃO**

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as retro indicadas.

**ACORDA** o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em sessão pelos integrantes da Primeira Turma Julgadora da Quinta Câmara Cível, à unanimidade de votos, em conhecer do recurso e lhe dar provimento, nos termos do voto do relator.

*Gabinete do Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição*

---

**FIZERAM** sustentações orais os Drs. Pedro Henrique Terra Hochmuller, pela apelante e Suellen Coelho Benício, pelo apelado.

**VOTARAM** com o relator, que também presidiu a sessão, o Dr. Roberto Horácio de Rezende (substituto do Des. Geraldo Gonçalves da Costa) e o Des. Francisco Vildon José Valente.

**REPRESENTOU** a Procuradoria Geral de Justiça a Dra. Lívia Augusta Gomes Machado.

Goiânia, 23 de fevereiro de 2017.

**ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO**  
**RELATOR**