

A 4<sup>a</sup> Câmara Civil do TJ manteve decisão da comarca de Jaraguá do Sul que condenou cooperativa médica a custear exames de diagnóstico para irmãos com suspeita de atrofia espinhal, após uma de suas irmãs apresentar alteração genética de microduplicação de cromossomo. Com o intuito de verificar se os irmãos também possuíam tal alteração genética, o médico especialista recomendou a realização de exame específico, o qual foi negado pelo plano de saúde sob a alegação de inexistência de cobertura pela agência reguladora (ANS) em vigor. Diante da recusa, os autores tiveram de arcar por conta própria com as despesas dos exames, no valor de R\$ 3,8 mil cada.

O desembargador Joel Figueira Júnior, relator da matéria, considerou injustificada a alegação da ré de inexistência de cobertura ao exame solicitado. Isso porque consta do rol de procedimentos da Agência de Saúde Suplementar a análise molecular do DNA como cobertura obrigatória quando solicitada por geneticista clínico, em casos em que o paciente apresenta sinais clínicos indicativos de doença atual ou histórico familiar, entre outros critérios. Além disso, segundo o relator, não há no contrato firmado entre as partes cláusula expressa que exclua o procedimento médico indicado aos autores.

"Destarte, embora possa o plano de saúde limitar determinadas coberturas, não lhe é permitido negar a realização de exame destinado ao diagnóstico de doença cuja abrangência nem sequer é negada, mormente por tratar-se de relação de consumo em que, como é cediço, as cláusulas contratuais serão sempre interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor", explicou o desembargador. A decisão foi unânime (Apelação Cível n. 0303211-29.2014.8.24.0036).

**Fonte:** TJSC, em 12.06.2017.