A Amil Assistência Médica Internacional S/A não está obrigada a dar cobertura ao tratamento de Fertilização In Vitro à paciente, por não constar o procedimento no contrato firmado entre as partes. Esta foi a decisão, nesta sexta-feira (10), do juiz José Ferreira Ramos Júnior, relator da 2ª Turma Recursal da comarca de João Pessoa, ao negar provimento ao Recurso Inominado (0807808-15.2015.8.15.2003), tendo como recorrente a consumidora e recorrido o plano de saúde.

Na mesma decisão, o relator deu provimento ao pedido elencado pela empresa para, reformando a sentença, julgar improcedente o pedido oriundo do juízo do Primeiro Grau, que havia determinado o custeio, por parte da empresa Amil, do procedimento de fertilização in vitro. A mulher havia pedido também os Danos Morais, porém foram negados na Primeira Instância.

Segundo consta na decisão, a mulher, por ser portadora de endometriose severa com distorção de anatomia pélvica não consegue engravidar. Requereu, junto ao 1º Juizado Especial Misto de Mangabeira, a procedência da demanda para determinar que a empresa promovida cubra a realização dos procedimentos médicos necessários e indispensáveis à reprodução assistida por fertilização in vitro.

Em sua defesa, a empresa alegou que o procedimento requerido não possui cobertura contratual, assim como, não consta no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar, requerendo, desta forma, a improcedência do pedido.

No voto, o juiz-relator, José Ferreira Júnior, tomou por base os princípios que regem a relação contratual, quais sejam, da autonomia privada, da força obrigatória dos contratos (pacta sunt servanda) e o da boa-fé objetiva. Destacando que o estabelecido contratualmente entre as partes possui força de lei, devendo, portanto, ser cumprido integralmente pelos contratantes (princípio da força obrigatória dos contratos).

“Pois bem, após compulsar detidamente o acervo probatório, tem-se, no caso concreto, que o procedimento almejado pela promovente visa unicamente à reprodução e, não, o tratamento da patologia apontada pela médica subscritora do relatório. Não está o plano de saúde obrigado a cobrir o procedimento requerido, porquanto além de ser excluído da cobertura e não constar no rol obrigatório da ANS, este não é indispensável à manutenção da saúde da autora, nem à sua sobrevivência”, asseverou.

Fonte: TJPB, em 10.03.2017.