A Assistência Médica Internacional (Amil) deverá custear as despesas da fertilização in vitro para uma mulher que não pode engravidar. A decisão é da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Ceará (TJCE).

De acordo com os autos, após complicações no ovário e mais de um ano de tentativas frustradas de gravidez, a mulher foi diagnosticada com um quadro clínico de infertilidade conjugal. Em razão, médico recomendou que fosse feita fertilização in vitro com ICSI, que supostamente ofereceria maiores chances de gravidez por ciclo.

Ocorre que o plano de saúde negou autorização ao procedimento, motivo pelo qual ela ingressou na Justiça contra a empresa para que arque com os valores. Na contestação, a operadora reconheceu ter negado a autorização porque não há previsão contratual firmado entre as partes.

O Juízo da 10ª Vara Cível de Fortaleza deu provimento ao pedido da mulher e determinou que o plano arque com o procedimento.

Para reformar a sentença, tanto a Amil quando a mulher apelaram (nº 0150054-40.2017.8.06.0001) ao TJCE. A empresa alegou que o tratamento, seja por qual técnica for, é expressamente excluído da cobertura abrangida pelo contrato, pois o plano de saúde não abrange cobertura para inseminação artificial, ainda mais levando-se em conta que a fertilização in vitro é técnica mais complexa e onerosa.

Já a segurada alegou que não deve prosperar a limitação do tratamento a somente uma tentativa, eis que o referido procedimento é complexo, envolvendo várias fases, inclusive com a necessidade de congelar embriões. Reforça que sendo mantida uma única tentativa e sendo esta infrutífera, seria obrigada a descartar os demais embriões ou doá-los a terceiros, pois não possui condições de arcar com as despesas de congelamento.

Ao julgar o caso na quarta-feira (10/10), a 1ª Câmara de Direito Privado deu parcial provimento ao recurso da mulher para afastar a limitação de cobertura da fertilização in vitro a somente uma tentativa, e negou provimento ao recurso da Amil. “Considerando a existência de prescrição médica e a abusividade da cláusula contratual de exclusão do procedimento de fertilização in vitro, deve a operadora de plano de saúde oferecer cobertura a esse método até o nascimento com vida do feto a ser gerado, não sendo razoável a limitação a uma única tentativa imposta pelo magistrado a quo, uma vez que a medida tornar-se-ia inócua, haja vista a considerável probabilidade de não se alcançar o objetivo de maternidade na primeira tentativa”, explicou no voto o desembargador Heráclito Vieira de Sousa Neto.

O magistrado também destacou que, “adotando-se a premissa acima desenvolvida de que é obrigatória a cobertura do planejamento familiar, incluindo as técnicas de reprodução assistida, mostra-se abusiva, por restringir direitos inerentes à natureza do contrato, a cláusula que exclui o custeamento da fertilização in vitro, apesar de uma técnica similar, qual seja, a inseminação artificial, ser citada em normas regulamentares da ANS [Agência Nacional de Saúde] como despesa não coberta”.

Fonte: TJCE, em 15.10.2018.