

***Aplicação do Código de Defesa do Consumidor***

A 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo condenou operadora de plano de saúde a cobrir procedimento de fertilização in vitro de paciente portadora de endometriose, baixa reserva de óvulos e infertilidade. Na inexistência de clínica na rede credenciada, o ressarcimento das despesas deve ocorrer nos limites do contrato. A ré deverá, ainda, reembolsar os valores pagos pela paciente em clínicas particulares.

De acordo com os autos, a autora não pode engravidar sem realizar procedimentos cirúrgicos. Ao entrar em contato com a operadora de seu plano de saúde, foi informada que devido ao grau de complexidade do problema, não há especialista na rede credenciada. A mulher, então, buscou atendimento em clínicas particulares, onde lhe sugeriram que se submetesse à reprodução assistida, mas a ré negou a cobertura.

Para o relator do recurso, desembargador A.C Mathias Coltro, apesar de existir, no contrato de prestação de serviços, cláusula que determina a exclusão de cobertura do plano para inseminação artificial e outras técnicas de fertilização, o Código de Defesa do Consumidor estabelece a nulidade de cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas abusivas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada. “Saliente-se que se cuida de contrato de adesão, no qual pouco resta à parte para opinar no momento do acerto, sendo inviável a elaboração de contrato individual, tendo a contratante que optar por aquele que lhe é mais conveniente, mas nem sempre é aquele por ela pretendido e, sempre é o que convém às empresas, tanto que para amparar tais situações desiguais é que se editou o Código de Defesa do Consumidor.”

O magistrado ainda frisou que “não há que se falar em legalidade de negativa por parte da requerida em razão de o procedimento não constar no rol de procedimentos da ANS, pois este rol constitui referência básica para cobertura assistencial mínima e não pode se sobrepor à Lei Federal nº 9656/98, não sendo taxativo, mas sim exemplificativo, não podendo as operadoras de plano de saúde restringir ou negar suas autorizações a este rol”.

O julgamento, de votação unânime, teve a participação dos desembargadores Erickson Gavazza Marques e J.L. Mônaco da Silva.

**Fonte:** TJSP, em 15.03.2021