

A Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba manteve decisão que negou o pedido de uma mulher para que a Unimed custeasse a realização de fertilização artificial. O relator do Agravo Interno nº 0804700-31.2019.815.0000, desembargador Marcos Cavalcanti de Albuquerque, entendeu que o contrato do plano de saúde da agravante afasta, expressamente, a cobertura para o procedimento. “Empresas operadoras de planos de saúde não são obrigadas a cobrir tais procedimentos”, afirmou.

A autora da ação alegou que a relação em questão é de consumo, sendo regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), devendo as cláusulas contratuais serem sempre interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor. Mencionou, ainda, que desenvolveu um alto nível de ansiedade e tendências depressivas que se agravaram com o passar do tempo, mostrando indícios de fragilidade psicológica devido ao insucesso nas tentativas de engravidar.

Apontou, também, que a técnica que está sendo requerida visa combater seu problema de fertilidade, devidamente amparado pela lei de planejamento familiar, assim como o contrato estabelecido pelas partes possibilita a realização de tal procedimento.

Analizando o caso, o desembargador Marcos Cavalcanti afirmou que o contrato de plano de saúde firmado entre as partes e acostado aos autos prevê, expressamente, em sua cláusula 4, a exclusão de cobertura de inseminação artificial. “Depreende-se, portanto, que a previsão contratual exclui a cobertura de inseminação artificial, referindo-se aos procedimentos de reprodução assistida como um todo, abrangendo o procedimento postulado pela médica da autora”, destacou o relator.

Da decisão cabe recurso.

Fonte: TJPB, em 04.09.2019