

Plano não precisa pagar fertilização associada a outro tratamento

A operadora de plano de saúde não está obrigada a custear a fertilização *in vitro* que é prescrita como tratamento da infertilidade coexistente à endometriose.

iStockphotos



No caso, fertilização *in vitro* seria tratamento para infertilidade que não é consequência da endometriose
iStockphotos

Com esse entendimento, a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça negou provimento ao recurso especial ajuizado por uma paciente que pediu o custeio do tratamento médico prescrito para endometriose, incluindo a realização de fertilização *in vitro*.

A situação descrita é: sofre de endometriose e baixa reserva ovariana; caso não seja submetida imediatamente ao tratamento de fertilização *in vitro*, recomendado pausadamente pelo profissional médico que a assiste, poderá acarretar um dano irreversível à sua saúde e à sua vida, a infertilidade definitiva.

Para a relatora, ministra Nancy Andrighi, o caso tem uma peculiaridade definidora: a infertilidade é coexistente à endometriose. Ou seja, o problema de fertilidade não é efeito colateral previsível e evitável do tratamento da endometriose.

"Constata-se, de todo o exposto, que a infertilidade é coexistente com a endometriose e não consequência direta do tratamento desta, bem como que a fertilização *in vitro* não é o único recurso terapêutico para a patologia, mas uma alternativa à cirurgia que resolve o problema da infertilidade a ela associada", concluiu.

Gustavo Lima/STJ



Infertilidade é coexistente com a endometriose e não consequência direta, destacou a ministra Nancy Andrighi

Com isso, a operadora de plano de saúde não está obrigada a arcar com o tratamento. A situação é diferente do enfrentado pela 3ª Turma no **REsp 1.815.796**, em que concluiu que [é possível obrigar a pagar pela criopreservação](#) (congelamento) de óvulos de beneficiária, se a infertilidade for efeito colateral decorrente de tratamento médico coberto pelo contrato — no entanto, só enquanto durar o tratamento; depois o congelamento deve ser pago pela usuária.

Voto vencido

Ficou vencido o ministro Moura Ribeiro, segundo o qual, pela análise jurídica dos direitos reprodutivos e considerando que a reprodução assistida e o planejamento familiar são garantidos pela Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde), é direito do beneficiário ter acesso aos tratamentos obrigatórios garantidos pela norma.

Ele destaca conflito de normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que igualou a inseminação artificial à fertilização *in vitro* e negou, de forma universal, o direito ao custeio da reprodução assistida, quando a lei não o fez.

"Somente através de uma correta percepção acerca dos conceitos médicos trabalhados nas relações entre planos de saúde e consumidores, bem como por intermédio de uma percepção ampliadora do direito ao planejamento familiar, o Poder Judiciário estará garantindo a completa saúde reprodutiva, entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de doenças ou enfermidades, que, aliás, podem ser suplantadas cientificamente", apontou o ministro.

Tanto a [3ª Turma](#) quando a [4ª Turma](#) do STJ têm jurisprudência no sentido de que não é abusiva a cláusula de contrato de plano de saúde que exclui a cobertura desse tipo de reprodução assistida.

REsp 1.859.606

Date Created

15/10/2020