

A OBRIGATORIEDADE DO PLANO DE SAÚDE EM CUSTEAR A FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*

THE OBLIGATION OF THE HEALTH PLAN TO PAY FOR *IN VITRO* FERTILIZATION

Kairo Ferreira Costa
Letícia Soares Lima

Resumo: O tema aqui abordado refere-se à discussão sobre a obrigatoriedade dos planos de saúde em cobrirem os custos da fertilização *in vitro* aos seus beneficiários. Essa técnica de reprodução assistida pode ser a única opção para casais com problemas de fertilidade, e embora alguns planos de saúde cubram esse procedimento, outros se recusam a fazê-lo, alegando ser um tratamento experimental e não obrigatório. No entanto, diversas decisões judiciais têm negado a obrigação dos convênios no custeio, cerceando o direito dos beneficiários de terem acesso a esse tratamento mesmo quando a infertilidade é comprovada. Portanto, a obrigatoriedade do plano de saúde em subsidiar esse tratamento é um assunto relevante e que merece atenção tanto da sociedade quanto do poder público.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*, planos de saúde, reprodução assistida, obrigatoriedade, Tribunal de Justiça do Distrito Federal-TJDFT e Superior Tribunal de Justiça-STJ.

Abstract: The theme addressed here refers to the discussion about the obligation of health insurance plans to cover the costs of in vitro fertilization for their beneficiaries. This assisted reproduction technique may be the only option for couples with fertility problems, and although some health insurance plans cover this procedure, others refuse to do so, claiming it is an experimental and non-mandatory treatment. However, several court decisions have denied the obligation of insurance plans to finance it, restricting the right of beneficiaries to access this treatment even when infertility is proven. Therefore, the obligation of health insurance plans to subsidize this treatment is a relevant issue that deserves attention from both society and the government.

Keywords: In vitro fertilization, health plans, assisted reproduction, mandatory, Federal District Court-TJDFT and Superior Court of Justice-STJ.

Sumário: Introdução. 1.Fertilização *in Vitro*. 1.1. Contexto histórico. 1.3. Fertilização *in Vitro* no tocante ao planejamento familiar. 2. Do Direito fundamental à saúde. 2.1 Da prestação dos serviços de saúde. 3. Jurisprudência do STJ e TJDFT e a não obrigatoriedade da cobertura do procedimento de FIV pelos planos de saúde. 3.1 Casos concedidos - em que os planos foram obrigados a custear o procedimento. 3.2. Análise dos critérios de exceção à jurisprudência. Considerações finais. Referencial bibliográfico.

Introdução

É de conhecimento geral que milhares de casais têm o seu sonho de constituir uma família interrompido devido a problemas de infertilidade. Dentre esses são poucos os que têm condições de arcar com o custo da Fertilização *In Vitro* (FIV), visto que é um procedimento extremamente caro, e que não tem a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS).

Observa-se do presente artigo, que em alguns casos práticos, foi necessário que as famílias judicializassem a matéria para que pudessem ter acesso ao procedimento. Nessa perspectiva, os Tribunais firmaram o entendimento no sentido da não obrigatoriedade do plano de saúde em custear a fertilização. Porém, alguns pedidos foram julgados procedentes.

Portanto, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), é de que os planos de saúde não são obrigados a custear o procedimento de fertilização *in vitro*, salvo quando disposto em contrato.

No entanto, em decorrência da jurisprudência majoritária do STJ e do TJDFT, são abertas algumas exceções a esse entendimento pacificado, sendo necessária a análise dessas concessões realizadas.

Nesse sentido, a dissertação visa analisar em quais situações e diante de quais critérios esses Tribunais têm se posicionado de maneira diversa, ou seja, pretende-se apresentar alguns casos em que foram deferidos os pedidos dos autores de modo a obrigar os planos de saúde a arcarem com os procedimentos.

Ressalta-se que o tema da fertilização *in vitro* e o planejamento familiar é salutar, tanto no meio acadêmico quanto social, pois desperta a atenção para as situações reais de casais que se encontram sem condições financeiras para pagar pelo procedimento.

Por derradeiro, essa pesquisa tem como objetivo geral analisar quais são os casos excepcionais, ou seja, em que há a obrigatoriedade do custeio da fertilização *in vitro* por parte dos planos de saúde, mesmo diante do entendimento pacificado da não obrigatoriedade defendido pelo STJ. E tem como objetivos específicos analisar o que se entende por fertilização *in vitro* e seu arcabouço jurídico; quais são as exceções permitidas pelos tribunais e a análise de casos práticos a respeito do assunto. Para tanto, utilizamos o método qualitativo, com objetivos exploratórios através de revisão bibliográfica e jurisprudência do STJ e TJDFT.

1. Fertilização *in Vitro*

A Fertilização *In Vitro* (FIV) é uma técnica de reprodução assistida (sem relação sexual) em que os gametas feminino e masculino, são artificialmente manipulados dando origem a um ser humano, Freitas, M. D. (2007). Maria Helena Diniz(2017), citando a Resolução – ROC n. 23/2011 da ANVISA, diz que a FIV pode se dar por dois métodos principais: fertilização *in vitro* ZIFT (*Zibot Intra Fallopian Transfer*), que consiste basicamente na retirada do óvulo da mulher para fecundá-lo na proveta juntamente com o material genético do doador para depois introduzir o embrião no útero. Por outro lado, a fertilização *in vitro* pelo método GIFT (*Gametha Intra Fallopian Transfer*) transfere-se o material genético masculino, sem qualquer manipulação em proveta, para o corpo da mulher. Ademais, urge salientar, que o presente trabalho não será baseado nessa dicotomia, sendo que será utilizado o termo *Fertilização In vitro* para nos referir aos dois tipos, com um único conceito genérico sendo o que se segue:

Técnica de reprodução assistida mais usada em todo mundo, que consiste em retirar um ou vários óvulos de uma mulher, fazer a fecundação por um espermatozoide em um laboratório e, após algumas horas ou até dois dias, realizar a transferência do embrião para o útero ou às trompas de Falópio da mulher. (SOUZA, 2010, p.3)

Maria Helena Diniz (2017, p. 187), consigna que as tecnologias de reprodução assistida, como a FIV, podem ajudar a resolver problemas de infertilidade humana, promovendo o processo de fertilidade quando outros tratamentos médicos não podem resolver efetivamente o status quo da infertilidade e assim garantir ao homem e a mulher o direito à descendência desde que não haja riscos para os pacientes e descendentes.

A fertilização *in vitro* é uma das técnicas de reprodução assistida mais bem-sucedidas e tem ajudado muitos casais a terem filhos. Evita Maria de Miranda dos Santos (2022) assevera que essas formas de intervenção médica no processo reprodutivo humano têm como objetivo comum de assegurar, por meio da manipulação de gametas e embriões, a cura, a fecundação, a criação de uma nova vida humana em conjunto com o projeto familiar.

1.1 Contexto histórico

A história da reprodução assistida começa no início do século XX, quando os primeiros estudos (DIANOTT, 2005, p. 32) sobre a fertilização foram realizados. Em 1934, os cientistas Gregory Pincus e John Rock realizaram a primeira fertilização *in vitro* (FIV) em coelhos, mas não conseguiram resultados positivos em humanos.

Em 1953, os pesquisadores Menkin e Rock publicaram o primeiro estudo sobre a inseminação artificial. Na década de 1960, o médico britânico Patrick Steptoe e o embriologista Robert Edwards começaram a trabalhar juntos para desenvolver técnicas de FIV em humanos. Em 1978, uma criança chamada Louise Brown nasceu por meio da FIV, tornando-se o primeiro bebê de proveta do mundo (de Moura, M. D., de Souza, M. D. C. B., & Scheffer, B. B., 2009).

Desde então, a tecnologia de reprodução assistida tem avançado rapidamente. Em 1983, foi feita a primeira transferência intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), uma técnica que permite a fertilização de óvulos com apenas um espermatozoide. Em 1992, foi realizada a primeira injeção de espermatozoide em um óvulo (ICSI) em um ser humano (de Moura, M. D., de Souza, M. D. C. B., & Scheffer, B. B., 2009).

Depois disso, outras técnicas foram desenvolvidas, como a criopreservação de óvulos e espermatozoides, a doação de óvulos e espermatozoides, a barriga de aluguel e a seleção genética pré-implantacional (de Moura, M. D., de Souza, M. D. C. B., & Scheffer, B. B., 2009).

Atualmente, a reprodução assistida é uma prática comum em todo o mundo e tem ajudado muitas pessoas a realizarem o sonho de ter filhos. No entanto, ainda há muitos debates éticos e questões legais em torno dessas técnicas.

1.2. Fertilização *in Vitro* no tocante ao planejamento familiar

A infertilidade é um problema que acomete muitas pessoas, sejam homens ou mulheres. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a infertilidade como doença (SBRA, 2019, online), posto isto foi listada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, sendo: a infertilidade masculina relacionada no CID nº46 e a infertilidade feminina relacionada no CID nº97 (OMS, 2019).

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) dispõe em seu artigo 226, § 7º, sobre o direito ao livre planejamento familiar, no qual permite perceber que a lei também evoluiu conforme à inovação na medicina.

Neste sentido, a Lei 9.656/98 traz a cobertura do atendimento nos casos de planejamento familiar aos convênios médicos como obrigatória. Mesmo fundamento adotado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão responsável pela regulação dos serviços voltados à assistência à saúde. Porém, como será abordado no presente artigo, e tendo em

vista que este é o entendimento da doutrina majoritária, muitos planos de saúde se negam a custear o procedimento de fertilização *in vitro*.

Diante disso, os convênios médicos entendem que a negativa se mostra lícita para ambos o procedimento de FIV, se valendo, para tanto, de uma interpretação do artigo 10, inciso III, da Lei 9.656/98, no qual dispõe sobre a não obrigatoriedade da cobertura do procedimento de inseminação artificial.

A ANS para regular o tema estabeleceu em Resolução Normativa de nº 192/2009, e estabeleceu procedimentos de cobertura obrigatória relacionados ao planejamento familiar, no entanto, excluiu expressamente a inseminação artificial, bem como permitiu sua exclusão da cobertura nos contratos realizados pelos planos de saúde (Ministério da Saúde).

Tendo em vista que o procedimento de FIV é extremamente caro, a maioria dos planos de saúde prefere não incluir o custeio do procedimento. Assim, não resta outra solução para as famílias que optam por essa alternativa a não ser recorrer ao judiciário, visto que diz respeito a um direito constitucionalmente previsto, qual seja o do planejamento familiar, tolhidos pelos planos de saúde na falta da prestação pelo Sistema Único de Saúde.

Ademais, a título de esclarecimento Evita Maria De Miranda Dos Santos (2022), relata que muitos outros países como: França, por meio do sistema de seguridade social *L'Assurance Moladies*; Espanha, por meio da Lei nº 14/2006 e Portugal por meio da Lei de Procriação Medicamente Assistida (Lei nº. 32/2006), oferecem aos seus cidadãos o acesso a métodos de concepção *in vitro*, seja para cura de doenças, ou para garantir o direito reprodutivo de seus habitantes. Essa constatação entra em contraste com o Brasil, que garante tal direito só no plano legislativo e de forma precária, ou seja, o Brasil até tem legislação sobre o assunto, porém não cria mecanismos efetivos que proporcionem aos seus cidadãos o acesso a tal direito constitucional. Diante disso, percebe-se que não há uma prestação mínima de serviços que garanta o direito reprodutivo no SUS em nosso país.

2. Do direito fundamental à saúde

Consagrada como um marco histórico da humanidade, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), elaborada em 1948 por representantes de diversas regiões do mundo, estabeleceu em momento ímpar a proteção universal dos direitos mínimos do ser humano, dentre eles a garantia do direito à saúde, elencada em seu artigo 25:

Artigo 25º 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda

quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. 2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

No mesmo sentido, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), publicada na cidade de Nova Iorque em 22 de junho de 1946, preceitua que:

a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade [...] constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”.

Outrossim, o Brasil após o momento histórico de um regime autoritário, no qual tolheu direitos, foi reconhecido e garantido na Carta Magna brasileira o direito à saúde como um direito constitucional social (art.6º, CF/88).

Trata-se de um direito de segunda geração que resulta de uma prestação do Estado, necessitando de políticas públicas sociais e econômico-financeiras para viabilizar o acesso de tal direito ao cidadão (LENZA, 2022). Luís Roberto Barroso (2022), ao tratar dos direitos sociais, se posiciona no sentido de que o reconhecimento dos direitos fundamentais sociais é recente com previsões somente nas constituições mexicana e alemã de Weimar, respectivamente de 1917 e 1919. E segue, resumidamente, dizendo que a consagração desses direitos marca a superação liberal do Estado, cujo qual alavanca o avanço da consciência social e, em vista disso, o Estado aumenta a intervenção na vida das pessoas e assume o papel de garantidor dos direitos sociais, tais como: alimentação, educação, previdência social, saúde etc. Nesse sentido, o Estado, a partir de então, se torna garantidor de uma vida digna ao cidadão.

Ingo Wolfgang Sarlet et al. (2022) assevera que o Estado traz à tona a noção de um mínimo existencial trazendo para si a gerência das condições materiais mínimas para uma vida com dignidade, condições essas intrinsecamente ligadas ao direito à vida e ao direito à saúde.

E segue Sartel et al. (2022, p. 300), valendo-se da ideia de Lafer, Celso, dizendo que “o direito à vida (e, no que se verifica a conexão, também o direito à saúde) assume, no âmbito desta perspectiva, a condição de verdadeiro direito a ter direitos, constituindo, além disso, pré-condição da própria dignidade da pessoa humana.”

2.1 Da prestação dos serviços de saúde

Buscando efetivar os direitos sociais, precisamente o direito à saúde, o artigo 196 da Constituição Federal de 1998, prevê que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas[...]”*(BRASIL, 1988). Apesar disso, regulou-se o Sistema Único Saúde, regido pela Lei nº 8.080 de 1990, com vistas a nortear, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, as atribuições e as competências do Sistema único de saúde, conforme o art. 200, CF/88.

Embora o direito à saúde seja, de acordo com a Constituição, um direito de todos e um dever do Estado, deve-se notar que o alcance da proteção desse direito esbarra justamente em pressupostos realistas sobre o custo de vida e o financiamento da saúde pelo Estado. Portanto, esse direito não é absoluto, e assim como todos os outros, comportam limitações e no caso da saúde existem as barreiras econômico-financeiras. Assim, em um Estado com dimensões continentais, como é o caso do Brasil, é preciso trazer reflexões sobre o direito à saúde (SANTOS, 2022).

Nesse diapasão, o legislador constitucional prevendo essa limitação econômico-financeira disciplinou o tema da saúde e permitiu a exploração da iniciativa privada dos serviços médico-hospitalares, dispondo no texto da CF/88 em seu art. 197 o seguinte:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado(BRASIL, 1988).

Para além do que foi dito anteriormente, ao citar o artigo 199 da Constituição Federal, no qual dispõe que *“a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”*, o Ministro Marco Aurélio Mello (2013.p. 48) menciona que:

[...] evidente que está autorizada a exploração com lucro, ou com o prejuízo das sociedades empresariais, mas com enriquecimento dos empresários, como ordinariamente se tem visto no País, embora isto não seja a regra. Essa atividade se desenvolve mediante negócios jurídicos em forma de contratos, cujos princípios englobam tanto aqueles gerais, comuns a todos os contratos de Direito Privado, como algumas normas próprias dos contratos de Direito Público.

Desse modo, o artigo 199 da Carta Magna dispõe que os cuidados de saúde prestados por entidades privadas são considerados complementares e o Ministro Marco Aurélio Mello (2012.p. 48) assevera que *“algumas vezes, até compulsória”*. Normalmente tais serviços são prestados por uma empresa privada de seguros de saúde contratada direta ou indiretamente mediante o pagamento de uma taxa pelo beneficiário.

Tais acordos são administrados pela Lei de Planos de Saúde LPS (Lei nº 9.656/1998) e pelo Código de Defesa do Consumidor-CDC, ressalvados os administrados por entidades de autogestão, entendimento esse já dirimido pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula nº 608 do tribunal (FRANÇA, 2019).

Nesse contexto, a saúde é prestada pelo setor privado, conceituada conforme a Lei 9.656/98, art. 1º, II como a *“pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço [...]”* (BRASIL, 1998) por meio de contrato de plano de saúde ou seguro de saúde nos exatos termos do artigo 1º, I, da Lei de Plano de Saúde. Assim, ela é caracterizada como exploração mercantil com fins lucrativos, conforme definido nas normas de regência, transformando, portanto, as atividades de seguros e planos de saúde em atividades comerciais. Isso ocorre porque os serviços médicos hospitalares são adquiridos antecipadamente para revenda a segurados de planos de saúde privados ou para seguradoras que assumam riscos de saúde (Marco Aurélio Mello [et al.], 2012).

Assim, nas palavras de França (2019, p. 6) pode-se afirmar que coexistem dois sistemas de saúde, um realizado pela iniciativa privada e outro realizado pelo Estado, em que o indivíduo que opta pela iniciativa privada não renúncia o atendimento estatal.

3. Jurisprudências do STJ e TJDF e a não obrigatoriedade da cobertura do procedimento de FIV pelos planos de saúde.

Como já falado no tópico anterior, a saúde, no Brasil, é prestada tanto pelo setor público por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como pela iniciativa privada complementando o sistema público nos exatos termos do artigo 199, §1º da CF/88.

Nesse diapasão, com a precariedade do sistema público de saúde somado a alta demanda por esses serviços, para acessar esse direito social, que em regra deveria ser prestado pelo ente estatal, os cidadãos recorrem ao setor privado de saúde complementar, obtendo coberturas parciais ou integrais de seus tratamentos, por meio de contraprestação pecuniária, conforme norma de regência desse setor (SANTOS, 2022).

Para mais, sob a ótica da Constituição Federal de 1988, nos termos do art. 226, §7, do qual trata do planejamento familiar, baseado na dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável dispõe que:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. [...]

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1998).

A partir do citado, foi elaborada a Lei nº 9.263/96 para regulamentar o §7º do art. 226 da CF/88, o qual dispõe em seu texto que “o planejamento familiar é direito de todo cidadão[...]” (Art.1º) e segue dizendo “[...] entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”(BRASIL, 1996).

Por essa razão, muitos casais procuram os planos de saúde, para alcançar a cobertura para o diagnóstico e para o tratamento de infertilidade e ter o grande sonho de ser pai ou mãe realizado por meio de procedimentos de fertilização *in vitro*. Contudo, na visão dos prestadores desse serviço o tratamento é considerado de alta complexidade, o que no entendimento deles justifica a não cobertura do tratamento. Somando-se a isso argumentam que os valores para a realização do procedimento são altos, o que poderia influenciar no reajuste dos planos de saúde tornando os valores cada vez mais caros e impraticáveis para o consumidor final.

A Lei nº. 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde, e as resoluções da ANS não conferem cobertura imperativa ao procedimento de Fertilização *in vitro*. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao ser submetido para definição da matéria alusiva à obrigatoriedade ou não de cobertura, pelos planos de saúde, da técnica de fertilização *in vitro*, firmou a tese no seguinte sentido: “*Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro*” (STJ, Tema Repetitivo 1067).

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios-TJDFT, no julgamento do Acórdão 1318181, de relatoria da desembargadora NÍDIA CORRÊA LIMA, 8ª Turma Cível, entendeu que:

[...]Inexistindo previsão contratual de fornecimento de tratamento de fertilização *in vitro*, não se pode surpreender a operadora de plano de saúde com a obrigação do fornecimento do referido tratamento por meio de condenação judicial, sob pena de prejudicar o equilíbrio atuarial da operadora[...] (BRASIL, 2021).

Portanto, observa-se que o entendimento pautado pelo STJ e TJDFT é no sentido da não obrigatoriedade de os planos de saúde arcarem com os custos da fertilização *in vitro*.

No entanto, existem alguns casos em que esses tribunais entenderam o contrário, tendo em vista algumas situações peculiares, as quais serão analisadas a seguir.

3.1 Casos concedidos em que os planos foram obrigados a custear o procedimento.

Nesse tópico serão apresentados os casos em que os planos de saúde foram obrigados a custear o procedimento da reprodução assistida.

O primeiro deles trata de uma análise realizada pela 5ª turma Cível do TJDFR no agravo de instrumento de Nº 0722988-70.2021.8.07.000 e no Procedimento Comum Cível nº 0707831-94.2021.8.07.0020. Resumidamente, o autor I. C. G, impúbere, devidamente representado ajuizou ação de cognição, com pedido de tutela de urgência, em desfavor da prestadora de serviço de saúde, com intuito de impor à seguradora a obrigação de custear o tratamento de FIV, necessário à obtenção de embriões geneticamente compatíveis com o menor. A fim de obter meios para a cura de uma doença denominada “Anemia falciforme”, da qual I. C. G é portadora, e que foi negada pelo plano de saúde sob o argumento “de que não “está” previsto no contrato e que também não estaria dentro das Diretrizes do Rol de Procedimentos Médico da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.” (TJDFR, Acórdão 1375336, 2021). A autora nos seus pedidos solicitou medida de urgência sendo concedida de plano pelo juiz de primeiro grau. Contra a decisão de liminar, o plano de saúde interpôs agravo de instrumento o qual foi negado pelo Tribunal. Segue a ementa na íntegra para ilustrar com propriedade o caso, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. SEGURADA DIAGNOSTICADA COMO PORTADORA DE ANEMIA FALCIFORME. TRATAMENTO. TRANSPLANTE DE CÉDULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS (TCTH). FERTILIZAÇÃO IN VITRO. AUTORIZAÇÃO E FORNECIMENTO DO CUSTEAMENTO. POSSIBILIDADE. ARTIGOS 1º, INCISO II E 10 DA LEI FEDERAL 9.656/1998. MULTA POR DESCUMPRIMENTO. ART. 497 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. A autora/agravada foi diagnosticada como portadora de anemia falciforme (CID D 57.0). Extraí-se dos relatórios médicos a definição de que o Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) Alogênico é o único tratamento possível à autora/agravada, ressaltada a urgência para a realização da fertilização in vitro. 2. Como bem posto pela decisão agravada, questão que não diz respeito a exclusivo planejamento familiar, "mas sim como ultima ratio para tratamento da doença que atinge a menor I.C.G.", mormente em razão do fato de que "tanto a autora como seu marido João possuem traços de anemia genética, razão pela qual qualquer tentativa de gravidez pelos métodos tradicionais poderá gerar outro filho com anemia falciforme". 3. De se ver que a Lei Federal 9.656/1998 define no artigo 1º,

inciso II, "Operadora de Plano de Assistência à Saúde" a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. 3.1. Por sua vez, o art. 10 da Lei 9.656/98 instituiu um plano-referência de assistência à saúde, com cobertura de tratamentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde. A norma legal foi regulamentada pela ANS, a qual estabeleceu um rol de procedimentos e diretrizes de utilização para cobertura de procedimentos na saúde suplementar (atual RN 465/2021), dentre os quais, obrigatoriamente, a comorbidade que atinge a autora/agravada. 4. Frente ao fundamento básico da dignidade da pessoa e dos direitos constitucionais à vida e à saúde, rol que significa listagem de referência básica para estabelecimento de uma cobertura mínima obrigatória. É dizer, deve ser tida por nula de pleno direito cláusula contratual que frustre, no todo ou em parte, tratamento completo e necessário e que indicado por médico especialista como única forma de cura possível da segurada. 4.1. E, no caso, como visto, único tratamento para anemia falciforme que acomete a autora/agravada consiste na fertilização "in vitro" de embrião que com ela seja compatível. **5. Diante da prova documental que evidencia a necessidade e a adequação do tratamento proposto pelos especialistas que acompanham as autoras/agravadas, não cabe à seguradora fazer juízo de valor acerca do tratamento prescrito pelo profissional médico,** razão por que inviável acolher-se, na presente sede, o singelo argumento de que tratamento excluído do contrato ou não previsto em regulamentação da ANS. 6. Quanto ao prazo e ao valor da multa fixados para o caso de eventual descumprimento da decisão agravada (10 dias, contados de sua intimação, sob pena de multa equivalente a R\$ 3.000,00 por dia e limitada a R\$ 90.000,00), igualmente nenhum reparo. Nos termos do art. 497 do CPC, multa por descumprimento de obrigação de fazer ou não fazer constitui sanção pecuniária compulsória e se destina a coagir o devedor a cumprir a ordem judicial. Por isto, dado o bem da vida pretendido pelas autoras/agravadas - o próprio direito à vida - demanda necessária, demonstrada a urgência, nenhum reparo seja em relação ao valor, seja ao prazo fixado para atendimento 7. Agravo de instrumento conhecido e não provido. (grifo nosso) **(Acórdão 1375336, 07229887020218070000, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 29/9/2021, publicado no PJe: 7/10/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.).**

Como se pode perceber, o caso concreto trata-se de uma ação movida por uma segurada de um plano de saúde que necessitava realizar a fertilização *in vitro* para evitar que seu filho desenvolvesse anemia falciforme, mas teve o pedido negado pela seguradora que assegurou que o procedimento não se encontrava no rol de procedimentos da ANS. O TJDF considerou a recusa ilegal com base na Lei Federal 9.656/1998, pois tal lei define que as operadoras devem garantir assistência à saúde. O TJDF entendeu também que no caso supramencionado

o tratamento indicado pelos médicos da seguradora era necessário e adequado, e que o plano de saúde não poderia fazer juízo de valor sobre o tratamento prescrito pelo médico. Diante disso, acrescentou também que a lista de procedimentos da ANS é apenas uma referência para constituir uma cobertura mínima cogente, o que segundo o TJDF não pode ser tida como uma lista *numerus clausus* de métodos que os planos de saúde devem cobrir.

Em curta síntese, o caso é de extrema relevância, pois abre precedentes que vão de encontro com o entendimento já pacificado pelo Tribunal do Distrito Federal (DF) e pelo STJ e reforça o direito reprodutivo - e nesse caso específico a saúde da eventual prole nascer sadia especialmente em casos de negativa de cobertura - portanto ressalta-se a proteção dos direitos legal e constitucionalmente previstos. Ademais, tal resposta jurisdicional é de igual modo benéfica, pois destaca que o rol de procedimentos da ANS não pode ser visto como uma lista taxativa de procedimentos que as seguradoras devem cobrir, e que a decisão sobre o tratamento adequado deve ser tomada pelo médico do paciente não pelo mero dissabor do plano de saúde.

O segundo caso trata-se de apelação cível de nº 0717895-31.2018.8.07.0001 julgada também pela 5ª turma cível. O caso refere-se à ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela de urgência movida em desfavor da caixa de assistência dos funcionários do Banco do Brasil (plano de saúde cassi). Nos fatos narrados pelo relator, observa-se que a autora diz ser portadora de ovário policístico e que também foi diagnosticada com infertilidade feminina, sendo que o autor é portador de vírus da imunodeficiência humana (HIV), o que não se mostra possível a geração natural da prole.

Assim, foi indicada por um médico especialista a concepção *in vitro* com lavagem de sêmen, o único tratamento seguro e indicado para as patologias que ambos os autores apresentam, a fim de permitir a fecundação dos óvulos de forma segura tanto para a autora como para o eventual feto, contra a infecção pelo vírus HIV. Aduz ainda que quando procurou a clínica para iniciar a reprodução assistida obteve a informação “*de que o plano de saúde não cobriria as despesas para o tratamento, tendo em vista que não está coberto pelo contrato*”(TJDFT. Acórdão 1180262, 2019). Conforme o relatório da apelação, o juiz de primeiro grau, julgou parcialmente o feito, condenando o plano de saúde a custear o tratamento. Ademais, em grau de recurso o tribunal, em votação por maioria, confirmou a decisão de primeiro grau que autorizava o procedimento de fertilização *in vitro* e condenou a seguradora em danos morais. A seguir a ementa do caso, na íntegra:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA OBRIGATÓRIA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. DIREITO PREVISTO CONSTITUCIONALMENTE. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. AUTORA COM OVÁRIO POLICÍSTICO. AUTOR COM HIV. TRATAMENTO NECESSÁRIO E ADEQUADO. NEGATIVA INDEVIDA DO PLANO DE SAÚDE. DANOS MATERIAIS E MORAIS CARACTERIZADOS. RECURSO DOS AUTORES CONHECIDO E PROVIDO. RECURSO DO RÉU CONHECIDO E DESPROVIDO. 1. A apelante é portadora de ovário policístico e o autor é portador de HIV, sendo que não se mostra viável a concepção natural para criação da prole, sendo indicado por médico especialista a concepção in vitro com lavagem de sêmen, a fim de permitir a fecundação dos óvulos de forma segura tanto para a autora como para o eventual feto, contra a infecção pelo vírus HIV. Todavia, o referido procedimento foi negado pelo Plano de Saúde. 3. Como foi salientado no decisum combatido, o artigo 10, inciso III, da Lei 9656/98 afasta a inseminação artificial do rol de procedimentos clínicos de cobertura compulsória pelos seguros de saúde. Contudo, é imperioso que a referida legislação, o contrato firmado e a pretensão da autora sejam analisados à luz da Constituição Federal e das normas infraconstitucionais vigentes. 4. O planejamento familiar é um direito fundamental, previsto constitucionalmente no §7º do art. 226 da CF. Trazendo a consumação desse direito, a Lei 11.935/2009 acrescentou o art. 35-C na Lei 9.656/98, tornando obrigatória a cobertura de procedimentos médicos voltados ao planejamento familiar, como a fertilização In Vitro, que é uma forma de efetivação desse direito. 5. Nota-se claramente que a autora incluiu em seu planejamento familiar a geração de descendentes e, nos termos do art. 226, §7º, da Constituição Federal c/c o art. 35-C, inciso III, da Lei 9.656/98, cabe à operadora de plano de saúde ré, através dos meios necessários, atender à sua pretensão, não podendo limitar coercitivamente o exercício desse direito. 6. É devido o reembolso dos valores pagos com o tratamento particular em razão de indevida negativa de custeio de tratamento indicado por médico especialista. 7. São devidos danos morais diante da indevida negativa de custeio de tratamento indicado por médico especialista para fertilização in vitro, arbitrados em R\$ 4.000,00 (quatro mil reais). 6. Recursos conhecidos. Desprovido o recurso do réu. Provido o recurso dos autores. Sentença reformada. (Grifo nosso)

(Acórdão 1180262, 07178953120188070001, Relator: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 19/6/2019, publicado no DJE: 27/6/2019. Pág.: Sem Página Cadastrada.).

A supra decisão, aborda uma questão controversa com relação ao direito reprodutivo e do planejamento familiar e também com os direitos à saúde que é o da negativa da fertilização *in vitro*, tal qual o outro caso analisado. Assim sendo, o plano de saúde inicialmente negou a cobertura do tratamento, sob o argumento de que a fertilização *in vitro* não estava incluída no rol de procedimentos clínicos previstos na Lei 9.656/98. O Tribunal de Justiça do DF entende que este dispositivo não pode ser interpretado isoladamente e sequer está baseado na CF/88, portanto, não é razoável negar a cobertura do tratamento com base apenas neste critério.

Ademais, o TJDFT também entendeu que no caso analisado a negativa injustificada de financiamento para tratamento de fertilização *in vitro* causou dano moral à reclamante. Em suma, a decisão em questão é uma decisão importante em prol da proteção dos direitos reprodutivos e do planejamento familiar, bem como o do direito à saúde, porquanto o TJDFT reconheceu que a fertilização *in vitro* é procedimento médico necessário e suficiente no caso em tela para a efetivação do direito constitucional ao planejamento familiar, e destaca a importância da garantia desse direito básico.

3.2 Análise dos critérios de exceção à jurisprudência.

Considerando a jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça assim como no TJDFT no sentido da não obrigatoriedade da cobertura da fertilização *in vitro*. Parte-se para a análise dos critérios utilizados pelos julgadores para afastarem-se do entendimento do STJ.

Primeiramente, vale destacar que em ambos os casos analisados a questão do planejamento familiar foi analisada, todavia não foi o principal critério nas decisões, haja vista que em um veredito foi tratado como no plano de fundo, não sendo o objeto propriamente dito da análise, ou seja, no julgamento do mérito dos casos os julgadores enfrentaram a análise do planejamento familiar. Uma análise sem grandes aprofundamentos em comparação à matéria que cerne da questão, nesse sentido para corroborar o exposto: “a questão, portanto, não é exclusivamente de planejamento familiar, mas sim como *última ratio* para tratamento da doença que atinge a menor I.C.G.”(TJDFT. Acórdão 1318181, 2021). Ademais, o outro caso o cerne à análise do direito ao planejamento familiar, sendo assim, pode-se inferir que o critério não é uníssono para o deferimento do tratamento da fertilização *in vitro*.

Outrossim, depreende-se dos casos trazidos à baila que o principal *distinguishing* para os julgadores divergirem do tema pacificado, seja do STJ, seja do TJDFT, são os casos em que os autores das ações são acometidos com enfermidades e ou patologias em que a fertilização *in vitro* se mostra, em tese, a última opção para a cura ou tratamento. Aliás, é possível observar que em ambos os casos analisados a divergência só foi possível pois haviam relatórios médicos fundamentando que a fertilização *in vitro* era a última alternativa com base nos exames médicos, para que os pacientes ao menos tivesse uma chance de cura, nesse sentido, é salutar dizer que um dos critérios para os julgadores divergirem do entendimento do STJ é ter um relatório médico entendendo a fertilização *in vitro* como último mecanismo de

cura ao menos em tese, e como já dito, com base em critérios científicos efetivamente comprovados por meio de prova técnica.

Da mesma maneira, outro critério utilizado pelos julgadores foi o fundamento básico do direito à vida e do direito à saúde, que para eles guarda estreita relação com o princípio da dignidade humana (art.1º, III da CF/ 88), o que é corroborado inclusive pelo entendimento de Ingo Wolfgang Sarlet et al. (2022, p. 184):

o Estado tem a obrigação de assegurar a todos as condições materiais mínimas para uma vida com dignidade, aspecto que também diz respeito às relações entre o direito à vida e a dignidade da pessoa humana (mas também aos direitos sociais, dentre os quais o já referido direito à saúde), além de implicar obrigações positivas para o Estado relacionadas com a vida humana.

Para finalizar essa breve análise, é imperioso frisar que os casos divergentes são casos específicos e isolados e, como já dito, vão de encontro à jurisprudência consolidada do STJ e TJDFT, todavia abre precedentes para que a matéria ora analisada possa ser revista pelos tribunais, sendo possível a mudança de entendimento, fazendo com que os indivíduos não precisem enfrentar um processo judicial para ter seu direito reprodutivo e de constituir uma família reconhecidos e para que tenham o custeio do tratamento de fertilização pelo plano de saúde.

Considerações finais

A Organização Mundial da Saúde atestou a infertilidade como uma doença, e é como deve ser reconhecida também pelos planos de saúde, para que esses forneçam o tratamento adequado aos segurados.

A fertilização *in vitro* se mostra eficaz para a infertilidade e deve ser considerada pelos convênios como forma de beneficiar os casais que não têm condições de arcar com os custos do tratamento. Além disso, muitos outros países já oferecem cobertura para esse procedimento em seus sistemas de saúde, e acreditamos que os planos de saúde possam seguir esse exemplo e garantir que todos os casais tenham acesso igualitário a opções de tratamento médico para a infertilidade, porquanto a recusa injustificada em custear o tratamento de fertilização *in vitro* configura verdadeiro abuso de direito e afronta o direito ao planejamento familiar nos termos da atual legislação pátria.

De outro lado, não se pode olvidar que as operadoras de planos de saúde são empresas e como tal, em um sistema capitalista, visam por óbvio o lucro pela prestação dos seus serviços de assistência à saúde. Nesse sentido, não é salutar impor o custeio desenfreado de qualquer

procedimento de fertilização *in vitro* causando prejuízo para elas, desestimulando o setor suplementar.

Como mencionado ao longo da dissertação, a Constituição Federal/88, diz respeito ao livre planejamento familiar, ao direito de constituição de família, no entanto, como demonstrado, nem sempre é possível a realização desse desejo. Percebe-se que não é vedado que as operadoras negociem preços e condições mais acessíveis aos usuários para oferecerem uma cobertura mais abrangente, o que existe é a falta de preparo para realizar tal acordo.

Por fim, é válido a tentativa de tentar implementar essa ampla cobertura para um procedimento de extrema importância para aqueles que necessitam dele, tendo como principal garantia o direito reprodutivo dos indivíduos, a saúde e bem-estar daqueles que fazem jus ao tratamento.

Referencial bibliográfico

ALMEIDA JÚNIOR, Jesualdo Eduardo d. **Descendência Genética, Direitos Fundamentais e Princípios Sociais**. Curitiba: Juruá, 2015.

Âmbito Jurídico. **Reprodução humana assistida como direito fundamental: a judicialização como consequência da ausência de lei regulamentadora**. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-153/reproducao-humana-assistida-como-direito-fundamental-a-judicializacao-como-consequencia-da-ausencia-de-lei-regulamentadora/>>. Acesso em: 17 de Setembro de 2022.

BARROSO, Luís R. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo - Os conceitos Fundamentais**. Editora Saraiva, 2022. *E-book*. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555596700/>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo** – 9. ed. – São Paulo: Editora Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

BRASIL. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> . Acesso em: 08 de julho de 2023.

BRASIL. LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm> Acesso em: 13 de junho de 2023.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 192, DE 27 DE MAIO DE 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2009/res0192_27_05_2009.html>. Acesso em: 13 de junho de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Tema Repetitivo 1067**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1067&cod_tema_final=1067#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20tese%20alusiva%20%C3%A0,m%C3%A9dico%20de%20fertiliza%C3%A7%C3%A3o%20in%20vitro.> Acesso em: 13 de Junho de 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios- TJDF. Acórdão 1318181, 07116663120188070009, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA, 8ª Turma Cível, data de julgamento: 11/2/2021, publicado no DJE: 2/3/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada.) Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em: 18/04/2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios- TJDF. Acórdão 1375336, 07229887020218070000, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª Turma Cível, data de julgamento: 29/9/2021, publicado no PJe: 7/10/2021. Pág.: Sem Página Cadastrada. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1318181> . Acesso em: 08 de junho de 2023.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAdade%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>> . Acesso em: 08/07/2023.

DE MOURA, Marisa Decat; DE SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, 2009.

DINIZ, Maria H. **O estado atual do biodireito**. Editora Saraiva, 2017. *E-book*. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555598551/>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

FRANÇA, Camila Gouveia Montandon. **O dano moral decorrente da negativa de cobertura pelas operadoras de planos de assistência privada à saúde: análise jurisprudencial no âmbito do TJDF**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13355>>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

FREITAS, MÁRCIA DE. ***Crianças nascidas após o emprego de técnicas de reprodução assistida: aspectos maternos e resultados perinatais***. Diss. Universidade de São Paulo, 2007.

LENZA, Pedro. Esquematizado - Direito Constitucional. Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786553621596. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553621596/>>. Acesso em: 05 maiobde 2023.

Nações Unidas. **Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento** - Plataforma de Cairo, 1994 Cairo, Egito 5 a 13 de setembro de 1994. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293171/mod_resource/content/1/plano%20de%20ac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Cairo.pdf> Acesso em: 01 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, A. C. da H.; SILVA, A. M.; BRABEC, J. N.; SOARES, L. S.; SANTOS, T. C.; FRANCO, S. B.; SILVA, M. C. B.; CORREIA, M. das G. da S. **Uma breve reflexão sobre a fertilização in vitro no contexto brasileiro**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 99–105, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/287>>. Acesso em: 17 de Setembro de 2022.

OMS, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...>>> Acesso em: 06 de junho de 2023.

Planos de saúde : aspectos jurídicos e econômicos / Ministro Marco Aurélio Mello ... [et al.]; Luiz Augusto Ferreira Carneiro, coordenador. – Rio de Janeiro: FORENSE, 2013.

SANTOS, Evita Maria de Miranda dos. **Direito à reprodução humana assistida: direito à saúde ou direito ao planejamento familiar?**. Recife, 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48460>>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº1.822.818-SP. Relator Ministro Marco Buzz. Segunda Seção. Publicado em 27/10/2021. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201901804699&dt_publicacao=27/10/2021>.

SBRA, Associação Brasileira de Reprodução Assistida. Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado Brasília, 2019. Disponível em: <<https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/#:~:text=Causas%20%E2%80%93%20Estat%C3%ADsticas%20da%20OMS%20mostram,dos%20dois%20componentes%20do%20casal.>>> Acesso em: 16 de abril de 2023.

Tribunal de Justiça de São Paulo - Apelação 1027269-53.2017.8.26.0114; Relator Mônica da Silva; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/11/2017; Disponível em: <[18](https://esaj.tjsp.jus.br/cposg/search.do;jsessionid=B211456DEC182C0DD48A909C0B756541.cposg4?conversationId=&paginaConsulta=0&cbPesquisa=NUMPROC&numeroDigitoAnoUnificado=1027269-53.2017&foroNumeroUnificado=0114&dePesquisaNuUnificado=1027269-53.2017.8.26.0114&dePesquisaNuUnificado=UNIFICADO&dePesquisa=&tipoNuProcesso=UNIFICADO>.>.</p></div><div data-bbox=)

RESOLUÇÃO Nº 192, DE 27 DE MAIO DE 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2009/res0192_27_05_2009.html>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786553620490. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620490/>>. Acesso em: 29 mai. 2023.