

A NOTORIEDADE DAS OPERADORAS DE SAÚDE FRENTE AO CUSTEIO DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO

THE NOTORIETY OF HEALTH OPERATORS IN FRONT OF THE FUNDING OF IN VITRO FERTILIZATION

RENATA MAXIMILA PEREIRA DE SÁ FERREIRA

Aluna do Curso de Direito na instituição de ensino ICESP do Campus do Guará.

ORIENTADORA: PROFESSORA MESTRA NAYARA SOARES SANTANA

Resumo: O presente trabalho pretende explicar a importância do custeio da fertilização *in vitro* (FIV), de forma integral, pelas operadoras de saúde, de modo a assegurar os direitos ao planejamento familiar previstos em Lei. Conceituando o planejamento familiar, a fertilização *in vitro* e suas conexões no campo jurídico. Com o objetivo de elucidar como tal procedimento de reprodução assistida contribui para o desenvolvimento e crescimento social. Sendo utilizada a metodologia qualitativa e descritiva, baseada na análise de fundamentos, argumentos e contradições do ordenamento jurídico brasileiro, o método dedutivo e interpretativo a partir da leitura analítica da legislação brasileira vigente e em matérias jornalísticas e científicas.

Palavras-chave: Fertilização *in vitro*; Planejamento familiar; Planos de saúde.

Abstract: The present work intends to explain the importance of *in vitro* fertilization (IVF) funding, in full, by health operators, in order to ensure the rights to family planning provided for by law. Conceptualizing family planning, *in vitro* fertilization and their connections in the legal field. In order to elucidate how such an assisted reproduction procedure contributes to social development and growth. Being used the qualitative and descriptive methodology, based on the analysis of fundamentals, arguments and contradictions of the Brazilian legal system, the deductive and interpretative method from the analytical reading of the current Brazilian legislation and in journalistic and scientific subjects.

Keywords: *In vitro* fertilization; Family planning; Health insurance.

Sumário: Introdução. 1. Planejamento Familiar. 1.1. Previsões do direito ao planejamento familiar. 1.2. Desafios encontrados para a garantia do direito ao planejamento familiar. 1.3. Importância e conexão entre o planejamento familiar e a fertilização *in vitro*. 2. Fertilização *in Vitro*. 2.1. Conceito de Fertilização *in Vitro*. 2.2.

Requisitos para a fertilização *in vitro*. 2.3. Fertilização *in vitro* X Inseminação Artificial. 2.4. Cobertura de meios de fertilização pelos planos de saúde. 3. Sistema Judiciário e cobertura da reprodução assistida pelos planos de saúde. 3.1. Jurisprudência sobre o custeio da reprodução assistida. 3.2. Apontamentos realizados pelos planos de saúde para a defesa do não custeio da fertilização *in vitro*. Conclusão. Referencial bibliográfico.

Introdução

O presente trabalho tratará sobre a fertilização in vitro e sua importância no âmbito familiar, discorrendo sobre a importância do custeio de tal procedimento, de forma integral pelas operadoras de saúde, de modo a assegurar os direitos previstos em Lei. À luz do artigo 226, § 7º da Constituição Federal, o planejamento familiar é fundado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, abrangendo o direito de ter filhos previsto na Lei nº 9.263/1996, artigo 2º. Entretanto, algumas famílias possuem limitações, necessitando de complementos, como a reprodução assistida, in vitro, para realizar tais garantias (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996).

Diante do avanço e do desenvolvimento de pensamentos e perspectivas sobre a constituição de uma família, a sociedade vem há tempos, caminhando para a formação tardia deste momento, fazendo com que muitas vezes, por parte das mulheres, venham a encontrar empecilhos biológicos para tais realizações. Sem aprofundamento sobre os demais meios de concepção, será abordado o meio natural e a forma de resolução para tal dificuldade.

O presente trabalho discorrerá sobre as constantes variáveis e as divergências entre os planos de saúde e a justiça brasileira sobre o custeio da fertilização in vitro. Tal processo inclui desde o desenvolvimento dos embriões, em ambiente laboratorial, até a transferência para o útero materno. Aborda, ainda, os respaldos legais, doutrinas e jurisprudências, utilizados no ordenamento jurídico para abarcar o custeio da fertilização in vitro, de forma prioritária, para a formação familiar.

No primeiro capítulo será explanado como o planejamento familiar é compreendido no âmbito jurídico, quais são suas definições e sua importância e garantias no meio social. Nesta situação, embora previsto na Constituição brasileira e reafirmado por um vasto conjunto de leis, o planejamento familiar ainda precisa estruturar e fortalecer sua base para se consolidar nos lares brasileiros.

No segundo capítulo será esclarecido o que engloba o procedimento de fertilização in vitro, em quais ocasiões pode ser a melhor escolha, a relevância quando comparado a

outros métodos e o posicionamento dos planos de saúde quanto à cobertura de tal procedimento. No terceiro e último capítulo serão fundamentadas as últimas decisões e os entendimentos sobre a real necessidade da assistência integral para a método de concepção abordado e a resistência apresentada pelas operadoras de planos de saúde.

A metodologia aplicada no presente artigo terá como base o método qualitativo e descritivo que utilizará como material, a legislação nacional pertinente, estudos jurídicos existentes, doutrinas e jurisprudências relevantes. O material será obtido por meio de: livros, artigos, acórdãos de tribunais superiores e textos publicados na internet.

1. Planejamento Familiar

O planejamento familiar consiste em um conjunto de ações criadas com o intuito de orientar mulheres e homens quanto a métodos contraceptivos, prevenção de gravidez não desejada e direito de escolha de ter filhos ou não. Para casais que desejam ser pais, o planejamento familiar orienta sobre a importância da organização antes da chegada dos filhos (FEBRASGO, 2021).

A importância do planejamento familiar vai além da orientação: ele é fundamental para que, individualmente ou como casal, as pessoas tenham acesso às melhores opções para que seus planos se realizem da forma como desejam. Ao se organizar e planejar o futuro, toda a família sai ganhando, já que a pessoa ou o casal poderá aproveitar cada etapa da vida com qualidade e saúde, além de contar com muito mais segurança em caso de imprevistos, seja financeiro, seja de saúde (FEBRASGO, 2021).

Ao longo dos anos, a conscientização a respeito do planejamento familiar e a vivência da necessidade de organização e conciliação das realizações pessoais com o momento exato de se ter filhos, tem levado à um momento tardio para a concepção de forma natural, o que estimulou a procura por meios de garantir que todo esse cronograma de vida fosse atendido sem empecilhos.

1.1. Previsões do Direito ao planejamento familiar

Diante o disposto na Lei nº 9.263/96, art. 1º, o planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei e segundo o art. 2º, para fins desta Lei, 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).

Entende-se pela Lei citada que o planejamento familiar é previsto com prioridade no Direito Civil para a composição da vida digna do cidadão. Carregado de uma construção social ao longo da história da humanidade, a família, independente da formação, tem um sólido desempenho no ramo jurídico, reiterado na Constituição Federal de 88, art. 226, que cita a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado, sendo ainda no § 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, 1988).

1.2. Desafios encontrados para a garantia do direito ao planejamento familiar

Descrito pelo Ministério da Saúde Brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento por meio da Atenção Primária, até o mais grave, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Embora seja bem descrito e minuciosamente planejado, a estrutura física do SUS é insuficiente para suprir a necessidade da população brasileira. Sendo o refúgio de muitos usuários o sistema complementar, formado pelas operadoras de saúde, mesmo sendo previsto inúmeras vezes no sistema jurídico brasileiro, conforme a citação abaixo:

Lei nº9.263/96 - Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Conforme perfeita descrição do artigo acima, o planejamento familiar é previsto e está entrelaçado aos métodos os quais são desenvolvidos com a finalidade de se alcançar a construção da família.

A Lei nº9.263/96, art. 5º, ressalta que é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996). Estabelecendo que além da liberdade de consentimento entre os indivíduos que compõem o âmbito familiar, constitui ainda, dever do Estado fornecer as condições necessárias para a concretização deste direito.

Em conformidade com o art. 6º, as ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1996). Compreende-se que o direito ao planejamento familiar pode ser fornecido por qualquer iniciativa, seja ela pública ou privada, cabendo a fiscalização ao SUS.

Lei nº9.263/96, art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Nas citações acima, é reforçado que o ordenamento jurídico propõe uma vasta opção de iniciativas para chegar ao objetivo da formação da família ou a não escolha dela, com liberdade e sem interferência ou imposições. Levando em consideração que o tema abordado é o da concepção, o art. 9º da lei deixa claro que todos os métodos regularizados devem ser oferecidos. Ao ser utilizado tal pronome, não há margem para delimitações e, portanto, a não disponibilização dos métodos cabíveis.

“A inseminação artificial e, conseqüentemente, a fertilização *in vitro* não são tratamentos de fornecimento obrigatório pelas operadoras de planos de saúde, nos termos do inciso III do art. 10 da Lei 9.656/98, bem como do inciso III do §1º do art. 20 da Resolução Normativa 428/2017 da ANS - Agência Nacional de Saúde.”

Se de um lado existem disposições para a garantia do exercício ao planejamento familiar, frisando o seu papel e o seu lugar na contribuição psicossocial. Por outro lado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) encontrou meios de contornar e desobrigar que as necessidades atuais dos clientes fossem supridas, criando barreiras para o alcance do êxito familiar.

1.3. Importância e conexão entre o planejamento familiar e a fertilização *in vitro*

Ao longo da história, a concepção, o desejo de ter filhos e a noção de família sofreram mudanças significativas. Postergar o projeto familiar tem sido uma possibilidade encontrada pelos casais para atender às diversas demandas sociais, pessoais e profissionais da atualidade. Diante da priorização dos projetos individuais, os métodos de fertilização assistida vem sendo cada vez mais necessários.

Na configuração histórica, as famílias eram compostas por muitos filhos e diante de todo o contexto social, um futuro desenvolvido e bem estruturado se tornava mais distante da realidade. Diante dos fatores vividos, as gerações subsequentes foram se conscientizando e mudando a perspectiva da quantidade de filhos, esperando um momento mais propício que se ajuste ao projeto do casal.

Dentro deste conceito de organização e planejamento, surge um empecilho, o relógio biológico que não acompanhou o desenvolvimento intelectual, diminuindo o tempo hábil para a possibilidade de se ter filhos de forma natural. Mas graças aos avanços científicos e pensando nesses ajustes à família contemporânea, surgiram os métodos de reprodução assistida, que tratam não somente a concepção tardia, mas também todas as outras barreiras.

2. Fertilização *in vitro*

A Fertilização *in vitro* é um método de reprodução assistida. A reprodução assistida é um conjunto de técnicas utilizadas por médicos especializados em fertilidade, que tem como principal objetivo ajudar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar (SBRA, 2020).

A reprodução assistida, ou reprodução humana assistida, é permitida no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina, para auxiliar nos problemas de fecundação e reprodução humana, facilitando a gravidez, sendo que a idade máxima para a gestação é de 50 anos para mulheres (ADVOCACIA, M. C. E., 2018).

2.1. Conceito de Fertilização *in vitro*

A Fertilização *in Vitro* é uma técnica que consiste em efetuar a fecundação do óvulo pelo espermatozoide em laboratório e transferir os embriões gerados para o útero materno, facilitando a gravidez. O óvulo é fecundado de forma artificial por meio de técnica específica em ambiente laboratorial (UNIFERT, 2020).

Durante a técnica, a estimulação ovariana é realizada com altas doses de hormônios, causando assim, a liberação de óvulos maduros. Posteriormente, os óvulos são retirados por punção ovariana e fertilizados no laboratório com os espermatozoides do parceiro ou de doação (UNIFERT, 2020).

A cliente, que no caso exemplificado é uma mulher a qual deseja engravidar, recebe hormônios para impulsionar a ovulação, onde os óvulos são coletados, no período fértil, para a formação dos embriões. Em outras palavras, na Fertilização *in Vitro* (FIV), são liberados no útero os embriões já prontos para desenvolvimento e conseqüente evolução para feto.

2.2. Requisitos para a fertilização *in vitro*

A técnica de FIV é mais adequada para casais que possuem os casos acentuados de infertilidade e que não obtiveram sucesso com outros tratamentos. Porém, no tema debatido, é o mais eficaz para as mulheres que já tem uma idade mais avançada para a concepção natural.

São pré requisitos, a vontade de conceber uma nova vida e compor a estrutura familiar, podendo incluir: Mulheres que têm problemas de endometriose profunda, o que acaba dificultando a chegada dos espermatozoides até o óvulo; Homens vasectomizados, pois a cirurgia impede a ejaculação dos espermatozoides; Mulheres com baixa reserva ovariana, uma vez que a quantidade de folículos no ovário é abaixo do normal para ocorrer a gravidez; Homens azoospermicos, ou seja, que não têm espermatozoides no sêmen ejaculado; Mulheres que desejam engravidar após os 35 anos de idade, tendo em vista que a fertilidade feminina diminui drasticamente a partir desse período; Alterações morfológicas no sêmen; Mulheres com alterações nas trompas; Homens que tenham espermatozoides em baixa concentração ou com mobilidade prejudicada; Casais com alterações genéticas e Homens com obstrução da saída dos espermatozoides (AMATO, JLS. Em Busca da Fertilidade, 2014).

2.3. Fertilização *in vitro* X Inseminação Artificial

A inseminação artificial (IA) ou intrauterina (IIU) é um método mais simples e menos invasivo do que a FIV. No primeiro, a paciente utiliza medicamentos hormonais para estimular a ovulação, o sêmen é coletado e preparado em laboratório para ser transferido para o interior do útero no momento da ovulação com o auxílio de instrumentos adequados para tal fim. Assim, a fecundação ocorre de maneira natural dentro das trompas nas mulheres. Assim, para melhor entendimento, a principal diferença entre os dois métodos é que, na IA, os espermatozoides são introduzidos diretamente no útero, enquanto na FIV o processo de fecundação é realizado fora do corpo feminino, em laboratório.

O procedimento de fertilização in vitro tem um custo de mercado até dez vezes superior ao da inseminação artificial. Pois exige a realização de exames, aplicação de hormônios para estimular os ovários, utilização de ultrassom, análise de qualidade dos ovários, transferência de embriões, preparo do útero e congelamento dos embriões excedentes, para criopreservação. De acordo com a Resolução nº 1.974/11, do Conselho Federal de Medicina (CFM), é proibido divulgar preços de procedimentos médicos.

Em relação às taxas de sucesso, estima-se que, com a fertilização in vitro, as chances de gravidez sejam pelo menos três vezes maiores do que com a inseminação artificial. A chance na fertilização in vitro é de 50%, enquanto a inseminação artificial é de 10% a 20%. Além disso, comparada à inseminação, a fertilização in vitro proporciona melhores resultados para mulheres com mais de 35 anos e casais com tempo de infertilidade superior a dois anos (DA ROSA FILHO, RODRIGO, 2021).

2.4. Cobertura de meios de fertilização pelos planos de saúde

Considerando que o planejamento familiar discorre sobre a constituição da família e todo o contexto o qual implica, neste tópico será abordado apenas as prerrogativas da cobertura ou não do procedimento discutido.

Em conformidade com a Lei nº9.656/98 a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; III - de planejamento familiar.

O enunciado nº 20 do CNJ, aprovado na 1ª Jornada de Direito da Saúde, dispõe que:

“A inseminação artificial e a fertilização in vitro não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas empresas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa iniciativa prevista no contrato de assistência à saúde.”

Fundado na Lei nº9.656 a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde:

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: III - inseminação artificial;

Diante do exposto, foi decidido, pelo STJ, no julgamento do Recurso Especial nº1.794.629/SP em 2020, a extensão da exclusão da inseminação artificial à fertilização in vitro. Reforçando a desobrigação de garantir os tratamentos para a infertilidade e na consequente obstrução dos direitos da família e do consumidor.

3. Sistema Judiciário e cobertura da reprodução assistida pelos planos de saúde

No desenvolvimento do trabalho, foi visto que há uma base para a garantia da cobertura dos procedimentos de reprodução assistida. Existem várias abordagens que veem o direito de escolha de ter filhos com uma garantia da dignidade da pessoa humana. Entretanto, existem controvérsias sobre garantir o direito ao planejamento familiar e o equilíbrio financeiro das operadoras de saúde.

3.1. Jurisprudência sobre o custeio da reprodução assistida

No ano de 2020, em resposta ao Recurso Especial, houve uma divergência quanto ao custeio do tratamento de reprodução assistida.

É abusiva e indevida a recusa dos planos de saúde em cobrir as despesas com o tratamento de reprodução assistida, uma vez que a Constituição Federal consagra o planejamento familiar como direito fundamental a ser garantido ao segurado e a Lei 9.656/9198 torna obrigatória a cobertura médica desse tipo de procedimento. Ademais, eventual regulamento da Agência Nacional de Saúde

(ANS) não pode suprimir direito garantido por normas constitucional e legal, haja vista ser ato normativo de hierarquia inferior.

Num primeiro momento, entendeu-se a prioridade do tema e a sua proeminência. Porém, infelizmente prevaleceu a importância financeira como pode ser visto no trecho do a seguir:

É lícita a cláusula contratual que veda a cobertura de fertilização *in vitro* pelos planos de saúde, pois a Resolução Normativa 428/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) permite a exclusão da cobertura obrigatória dessa técnica de reprodução humana, a qual se mostra mais complexa e de custo mais elevado que a inseminação artificial, de modo a preservar o equilíbrio econômico-financeiro do ajuste firmado com a operadora.

Embora fosse demonstrado toda a importância e a influência sobre o desejo e necessidade de poder optar e conseguir êxito na formação de uma família, o entendimento a respeito da reprodução assistida pode ser apreciado no Enunciado 20 da I Jornada de Direito da Saúde do CNJ, que diz que a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa previsão contratual.

3.2. Apontamentos realizados pelos planos de saúde para a defesa do não custeio da fertilização *in vitro*

A recusa dos planos de saúde em cobrir os tratamentos de reprodução assistida, entre elas a reprodução *in vitro*, não tem fundamentação, visto que durante os capítulos anteriores houve demonstração de toda uma previsão jurídica baseada na defesa da construção e no planejamento familiar. Levando em consideração todas as menções ao tema, reforçando sua base para o desenvolvimento do ambiente social.

Mesmo com a falta de base jurídica, a 1ª Turma Cível do TJDFT, defende como agravante o fato da fertilização *in vitro* se tratar de um procedimento caro sem limite de tentativas que só cessa após a concepção afetando de modo substancial a receita dos planos de saúde. Definindo uma base de argumentos de cunho financeiro para os planos de saúde, já que objetivo de tais instituições é o lucro.

Conclusão

O presente trabalho teve vários objetivos e escolher um lado certo ou errado, não é um deles. Ambos os lados citados, tanto os clientes, os quais podem ser qualquer cidadão, quanto os planos de saúde tem os seus direitos e devem ser entendidos de acordo com as necessidades, objetivos e projetos.

Se de um lado há o cliente, cuja necessidade é que tenha todo um amparo legal para que possa desenvolver o seu planejamento de vida e familiar, sem qualquer obstáculo, sem interferência ou resistência de qualquer natureza.

Por outro lado, temos os planos de saúde, cujo objetivo principal, além de desafogar o sistema de saúde público, é o de ter um retorno financeiro lucrativo.

Durante todo o desenrolar do trabalho, foi entendido que existe sim uma base sólida e sustentada do tratamento de infertilidade com a reprodução assistida e que é evidente a importância para a continuidade da estrutura social e familiar. Embora sejam tratamentos de alto custo, os embasamentos apresentados são suficientes para cessar o questionamento e negativa de custeá-los.

A solução apresentada deixa brecha para um possível projeto posterior, uma sugestão para os próximos casos judicializados. Ao invés de ferir garantias fundamentais ou contribuir para a falência de operadoras de saúde complementar, que sejam deferidos acordos sugerindo limitação para um possível tratamento com FIV.

Embora se obtenha o tratamento da infertilidade com a concretização de uma gravidez, a FIV não tem garantias assim como os medicamentos de qualquer tipo não surtem os mesmos efeitos para todos os tipos de pacientes. Da mesma forma que depois de determinado tempo sem os efeitos esperados, as medicações são abandonadas ou substituídas, para que haja resolução para ambos os lados, as tentativas de fertilização devem ser limitadas, seja por quantidade, por idade da cliente, delimitando uma idade segura para a gravidez, ou por tempo limitado para as investidas por parte dos planos de saúde.

Por fim, mesmo diante de uma limitação teórica encontrada durante o estudo, os resultados apresentados esperam ser importantes tanto para pesquisadores e profissionais da área jurídica quanto da saúde.

Referencial bibliográfico

ADVOCACIA, M. C. E. Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito. Disponível em: <<https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

AMATO, D. J. Fertilização in vitro (FIV/IVF). Disponível em: <<https://fertilidade.org/terapia/fertilizacao-in-vitro-fiv-ivf/>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

ANS - LEGISLAÇÃO. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Rol da ANS é taxativo, com possibilidades de cobertura de procedimentos não previstos na lista. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/08062022-Rol-da-ANS-e-taxativo--compossibilidades-de-cobertura-de-procedimentos-nao-previstos-na-lista.aspx>. Acesso em: 21 de setembro de 2022.

BRASIL, TJDF, 2013. Fertilização in vitro. Jurisprudência em Saúde. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/plano-de-saude/plano-de-saude-fertilizacao-in-vitro-2013-cobertura#:~:text=%E2%80%9C1.,ANS%20%2D%20Ag%C3%AAncia%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde.>>> Acesso em: 24 de maio de 2023.

BRASIL, TJDF, 2021, Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/entendimentos-divergentes-no-TJDF/direito-do-consumidor/negativa-de-custeio-de-fertilizacao-in-vitro-por-plano-de-saude>> Acesso em: 05 de junho de 2023.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Disponível em:
<<https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/>>. Acesso em: 09 de julho de 2023.

Conteúdo Jurídico. Disponível em:
<<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/58163/a-cobertura-da-fertilizao-in-vitro-pelos-planos-de-sade>>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

Constituição. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 de julho de 2023.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (Corte IDH). Caso Artavia Murillo e Outros (“Fecundação in Vitro”) Vs. Costa Rica. Sentença de 28 de novembro de 2012 (Exceções Preliminares, Mérito, Reparações e Custas), p. 97. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_por.pdf. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

DA I, E. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

DA ROSA FILHO (CRM 119789), R. Qual a diferença entre fertilização in vitro e inseminação artificial? Disponível em: <<https://materprime.com.br/qual-a-diferenca-entre-fertilizacao-in-vitro-e-inseminacao-artificial/>>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

DE GRADUAÇÃO, C.; DIREITO, E. M.; AZEVEDO MEDEIROS, A. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Disponível em:
<<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26430/1/Aline%20Azevedo%20Medeiros.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

Direitos E Deveres Do Beneficiário De Plano De Saúde. Disponível em: <<https://www.rosenbaum.adv.br/advogado-especialista-em-acao-contra-planos-de-saude-e-liminares/direitos-deveres-beneficiario-plano-de-saude/>>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

FEBRASGO, 2021. Infertilidade: um problema de homens e mulheres. Disponível em: <<https://www.centralnacionalunimed.com.br/viver-bem/saude-em-pauta/infertilidade-um-problema-de-homens-e-mulheres>>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

Fertilização in Vitro: cobertura pelos planos de saúde. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/58163/a-cobertura-da-fertilizacao-in-vitro-pelos-planos-de-sade>>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

INTRODUÇÃO, 1. Manual prático da fertilização in vitro. Disponível em: <https://unifert.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Manual_Pratico_da_Fertilizacao_in_vitro.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

L9263. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm>. Acesso em: 09 de julho de 2023.

L9656. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

Planejamento familiar: tudo o que você precisa saber. Viver Bem Unimed-BH Unimed-BH 25 fev. 2021. Disponível em: <<https://viverbem.unimedbh.com.br/maternidade/planejamento-familiar/planejamento-familiar/>>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

Recurso Especial n. 1 - SP - Superior Tribunal de Justiça - AtoM. Disponível em: <<https://arquivocidadao.stj.jus.br/index.php/recurso-especial-n-1-sp>>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

SAÚDE, T. Reprodução assistida: o que é, 11 técnicas e quando fazer. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/reproducao-assistida/>>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA. *Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito*. 2020. Disponível em: <<https://sbra.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Ebook-Reprodu%C3%A7%C3%A3o-Assistida.pdf>>. Acesso em: 10 de julho de 2023.