A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) acolheu, por decisão unânime, o recurso de um plano de saúde que questionava a obrigatoriedade de cobertura de procedimento de inseminação artificial, por meio da técnica de fertilização in vitro, solicitada por uma cliente.

O Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) havia considerado abusiva a cláusula contratual que exclui a fertilização in vitro como técnica de planejamento familiar. Todavia, de acordo com a Terceira Turma, essa técnica consiste em um procedimento artificial expressamente excluído do plano de assistência à saúde, conforme fixado pelo **artigo 10**, inciso III, da Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) e pela Resolução 387/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vigente à época dos fatos.

A paciente apresentava quadro clínico que a impedia de ter uma gravidez espontânea. Por isso, pediu judicialmente que o plano de saúde custeasse a fertilização in vitro.

A operadora recorreu ao STJ do acórdão do TJSP que manteve a sentença de procedência do pedido de custeio do tratamento pelo plano.

Procedimentos autorizados

A relatora do recurso especial, ministra Nancy Andrighi, apontou que, quando a paciente ingressou com a ação, em 2016, estava em vigor a Resolução 387/2015 da ANS. De acordo com o normativo, que interpretou a Lei dos Planos de Saúde, entende-se como planejamento familiar 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.

No entanto, segundo a ministra, a própria resolução permite excluir da assistência à saúde a inseminação artificial, autorizando, por outro lado, outros 150 procedimentos relacionados ao planejamento familiar.

Nancy Andrighi ressaltou que os consumidores têm assegurado o acesso a métodos e técnicas para a concepção e a contracepção, o acompanhamento de profissional habilitado e a realização de exames clínicos, entre outros procedimentos.

“Não há, portanto, qualquer abusividade ou nulidade a ser declarada, mantendo-se hígida a relação de consumo entre a recorrida e a operadora de plano de saúde, que, inclusive, pode se socorrer dos tratamentos vinculados ao planejamento familiar conforme a técnica médica recomendável”, concluiu a ministra ao acolher o recurso da operadora.

● REsp 1795867

Fonte: STJ, em 03.06.2019.