A 6ª Turma Cível do TJDFT confirmou sentença da 2ª Vara Cível de Samambaia, que condenou plano de saúde a custear procedimento de fertilização *in vitro* em mãe que necessita gerar filho para ser o doador de medula óssea no tratamento de irmã já nascida.

Beneficiária do plano desde janeiro de 2016, a autora conta que tentou engravidar por várias vezes e, após cinco perdas gestacionais, conseguiu uma gravidez de sucesso. Consta nos autos que ela e o marido possuem DNA com traços de anemia, sendo incompatíveis entre si, motivo pelo qual a filha do casal nasceu com anemia falciforme, doença cujo único tratamento possível para cura é o transplante de medula óssea.

O doador, no entanto, precisa ser obrigatoriamente aparentado, preferencialmente um irmão, cujas características genéticas sejam saudáveis. A fertilização assistida com seleção embrionária, portanto, é, segundo os médicos, o único método capaz de garantir que o irmão seja um doador compatível com o perfil genético da filha em tratamento.

O plano de saúde alega que não autorizou o tratamento em razão de não haver cobertura contratual. Além disso, lembram que uma série de fatores podem acontecer e impedir que o provável doador seja gerado – são eles: ausência de óvulos; possibilidade de a fecundação não ocorrer; ausência de embriões saudáveis; a impossibilidade de descarte (Lei 11.105/2005) e o armazenamento de embriões; bem como a gestação pode ser interrompida ante os problemas de trombose que a mãe enfrenta. Com isso, o réu entende que sua obrigação de fazer terminaria no momento do implante do embrião e, na hipótese de interrupção da gestação por qualquer motivo, a medida imposta pela decisão da 1ª Instância já estaria totalmente esgotada.

O desembargador que analisou o caso considerou “ilegítima a recusa da operadora do plano de saúde quando o transplante de medula óssea em favor de paciente acometida por anemia falciforme se apresenta como a única chance de cura da doença grave e capaz de levar a óbito, (...) sobretudo porquanto em razão das peculiaridades da própria patogenia, os pais da enferma não são geneticamente compatíveis ou saudáveis para obtenção desse material imprescindível”.

Destacou que a continuação da família é um direito fundamental, previsto na Constituição brasileira e que, para atender a esse direito a legislação tornou obrigatório o atendimento, pelos planos de saúde, das ações que visem à concretização do planejamento familiar, tanto na concepção como na contracepção. Dessa maneira, a Turma definiu, por unanimidade, que a operadora do plano tem o dever de arcar com os custos referentes ao tratamento mediante utilização de técnicas de reprodução assistida e manteve a decisão da 1ª instância.

Fonte: TJDFT, em 08.08.2019