***Por unanimidade, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que não é abusiva a negativa de cobertura, pelo plano de saúde, de tratamento de fertilização in vitro***

Para o colegiado, determinar cobertura obrigatória da fertilização in vitro pode trazer indesejável repercussão no equilíbrio econômico-financeiro dos planos, o que prejudicaria os segurados e a própria higidez do sistema de suplementação privada de assistência à saúde.

"A fertilização in vitro não possui cobertura obrigatória, de modo que, na hipótese de ausência de previsão contratual expressa, é impositivo o afastamento do dever de custeio do mencionado tratamento pela operadora do plano de saúde", afirmou o relator, ministro Marco Buzzi.

**Exclusão expressa**

No caso julgado, o contrato continha cláusula que excluía expressamente o tratamento pleiteado pela beneficiária.

A controvérsia teve origem em ação ajuizada por usuária de plano que, em razão de problemas de saúde (endometriose), teve recomendação médica de tratamento para engravidar por meio da técnica de fertilização in vitro.

Em primeiro grau, o pedido foi julgado improcedente, mas o Tribunal de Justiça de São Paulo deu provimento ao recurso da mulher para obrigar o plano a custear o tratamento, sob o argumento de que é possível interpretação abrangente acerca do alcance do termo "planejamento familiar" contido na legislação para incluir a fertilização in vitro.

**Equilíbrio**

Para o ministro Marco Buzzi, as controvérsias envolvendo a cobertura de tratamentos pelos planos de saúde devem contemplar tanto o efetivo atendimento às necessidades clínicas dos pacientes/contratantes quanto o respeito ao equilíbrio financeiro das instituições de saúde suplementar.

Segundo o relator, a **Resolução Normativa 192** da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indica que a inseminação artificial e o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar não são de cobertura obrigatória, conforme o disposto nos incisos III e VI do **artigo 10** da Lei 9.656/1998.

Para Buzzi, não seria lógico que o procedimento médico de inseminação artificial fosse de cobertura facultativa e a fertilização in vitro, que possui característica complexa e onerosa, tivesse cobertura obrigatória.

**Precedentes**

"A interpretação deve ocorrer de maneira sistemática e teleológica, de modo a conferir exegese que garanta o equilíbrio atuarial do sistema de suplementação privada de assistência à saúde, não podendo as operadoras de planos de saúde serem obrigadas ao custeio de procedimentos que são, segundo a lei de regência e a própria regulamentação da ANS, de natureza facultativa, salvo expressa previsão contratual", observou.

Ao citar diversos julgados, o ministro destacou que o entendimento predominante no STJ é de que os planos não têm a obrigação de custear a fertilização in vitro. Ele lembrou julgado recente da Terceira Turma (REsp 1.794.629) que deu provimento ao recurso de uma operadora para desobrigá-la de custear o tratamento.

**REsp 1823077**

**Fonte: STJ**, em 02.03.2020.