



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 184/2019

Vitória, 01 de fevereiro de 2019

Processo de nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Cachoeiro do Itapemirim – ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: “**Fertilização In Vitro**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentação enviada, temos relato da Requerente, 44 anos de idade, portadora de “infertilidade feminina” necessitando realizar o procedimento de fertilização in vitro. Não possui filhos, é nuligesta, tendo em laudo médico descrito que foi submetida a salpingectomia bilateral - o que inviabiliza a possibilidade de engravidar por esta via além de possuir exame sugestivo de endometriose, sendo recomendado realização de fertilização in vitro. Como não tem como arcar com os custos do procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 47 e 48 consta laudo de videolaparoscopia, emitido em 29/10/2016 pelo Dr. Ronney A. Guimarães, ginecologia/obstetrícia, CRM ES 3743, tendo informado que a Requerente tem como diagnóstico cavidade pélvica com processo aderencial moderado, miomatose uterina e lesões peritoneais superficiais sugestivas de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

endometriose leve. Os procedimentos realizados foram: ressecção e cauterização de lesões peritoniais, salpingectomia bilateral.

3. Às fls. 49 consta laudo de exame histopatológico, emitido em 31/10/2016 pelo Dr. Cassio Monteiro de Castro, patologista/citologia, CRM ES 6723, evidenciando fragmento sugestivo de endometriose, cisto hidático paratubário, material sugestivo de cisto endometriótico, tubas uterinas apresentando edema e congestão vascular; fragmentos de endométrio com padrão proliferativo e reação estromal decidual.
4. Às fls. 50 consta laudo médico, emitido em 30/04/2018 pelo Dr. Marcus H. S., Ginecologia/obstetrícia, CRM ES 4676, descrevendo que a paciente supracitada é nuligesta, já submetida a salpingectomia bilateral - o que inviabiliza a possibilidade de engravidar por esta via, e apresenta quadro sugestivo de endometriose, sendo recomendado realização de fertilização in vitro.
5. Às fls. 51 encontra-se e-mail do Serviço SEMUS, para SESA – Central Regional Regulação Região Sul, enviado em 19/04/2019, solicitando informação de prestador de serviço para a realização do procedimento ou se há possibilidade de realizá-lo fora de domicílio. Foi respondido que na região sul/Metropolitana não há disponibilidade de prestador para o procedimento solicitado.
6. Às fls. 52 consta orçamento para fertilização in vitro e injeção intracitoplasmática de espermatozoides no valor de R\$ 13000,00 a 15000,00 com manutenção de R\$ 960,00.
7. Às fls. 54 a 55 consta a portaria nº 3149 de 28 de dezembro de 2012.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

II- ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos objetivos da regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. A **Portaria GM/MS nº 426 de 22 de março de 2005**, institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida.
3. A **Portaria GM/MS Nº 388 de 06 de julho de 2005**, determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida, sendo o Estado o responsável pela coordenação da rede
4. A **Portaria GM/MS Nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012** destina recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. **Destaca-se que o Espírito Santo não está contemplado nesta Portaria.**

DA PATOLOGIA

1. **Infertilidade pós laqueadura tubária:** A infertilidade é o resultado de uma



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

falência orgânica devida à disfunção dos órgãos reprodutores, dos gametas ou do conceito. É diferente de esterilidade. Um casal é infértil quando não alcança a gravidez desejada ao fim de dois anos de vida sexual contínua sem métodos contraceptivos. A infertilidade pode ser feminina, masculina, feminina e masculina, ou ainda sem causa aparente.

2. A disfunção ovulatória é a principal causa de infertilidade nas mulheres causada por problemas no próprio ovário, falha na produção hormonal ou problemas no ciclo menstrual. Entre outras causas de infertilidade feminina estão síndrome do ovário policístico, endometriose, obstrução tubária, miomas, idade avançada, alterações tireoidianas, aumento de prolactina.

DO PLEITO

1. **Fertilização in vitro:** Fecundação Artificial é todo processo em que o gameta masculino encontra e perfura o gameta feminino por meios não naturais. Existem duas formas clássicas ou principais de Fecundação Artificial, que são a Inseminação Artificial (IA) e a Fecundação In Vitro com Embrio-Transfer (FIVET). A fecundação In Vitro consiste na técnica de fecundação extracorpórea na qual o óvulo e o espermatozóide são previamente retirados de seus doadores e são unidos em um meio de cultura artificial localizado em vidro especial. O óvulo, por não poder atravessar as trompas, não pode ser fecundado por um espermatozóide, nem mesmo se esse tiver sido introduzido por meio artificial. É especialmente indicada em esterilidade proveniente de fator tubário.

III – CONCLUSÃO

1. No caso em tela a Requerente não tem possibilidade de engravidar pela via natural em



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

decorrência da salpingectomia associada a patologia uterina (endometriose). Considerando o desejo do casal de ter um filho, entende-se que a Requerente deva seguir os trâmites legais previstos na legislação vigente. Não identificamos a solicitação do agendamento juntamente ao SISREG.

2. A fertilização in vitro é um procedimento de alto custo não padronizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o Ministério da Saúde estruturou um grupo de trabalho para discutir a sua inclusão na tabela do SUS ainda no ano de 2012, sem haver um Protocolo padronizado até o momento. Atualmente 08 (oito) Hospitais Públicos realizam o procedimento no Brasil e com custo bem inferior ao da rede privada.
3. Desta forma este Núcleo conclui que a Requerente deve ser avaliada em um serviço de infertilidade do SUS, cuja responsabilidade de disponibilizar a avaliação é da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), para que siga as normas descritas na Portaria 388/2005 e se defina se há possibilidade de realização de fertilização in vitro. Após avaliada a situação clínica da paciente, as recomendações da Portaria e exposto sobre os riscos ocasionados pela gestação (devido a modificações fisiológicas do organismo materno) caso seja confirmada a única possibilidade do procedimento, cabe também a SESA promover o agendamento do mesmo juntamente a um dos hospitais credenciados pelo SUS.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERENCIAS

FRAZÃO, A. G. A fertilização in vitro: uma nova problemática jurídica. Jus Navigandi, Teresina, ano 4, n. 42, jun. 2000. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1850>>.

SILVA, J. L.P.; BAHAMONDES, L. Reprodução assistida como causa de morbidade materna e perinatal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Dez 2005, vol.27, no.12, p.759-767. ISSN 0100-7203