

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1820026 - CE (2019/0168824-4)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO

AGRAVANTE : MARCELA FERNANDES LEITE ALBUQUERQUE COLARES

ADVOGADO : DIEGO COLARES MACIEL - CE028034

AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

**ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS -
DF044412**

EMENTA

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DETERMINAÇÃO DE CUSTEIO. ILEGALIDADE. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.

1. Por um lado, o posicionamento adotado por esta Corte "firmou-se mesmo após a edição da Lei 11.935/2009 que incluiu o inciso III no art.35-C da Lei 9.656/1998, estabelecendo a obrigatoriedade de atendimento nos casos de planejamento familiar pelos planos de saúde , pois a regulamentação normativa pela ANS, por força da citada lei, confirmou expressamente a exclusão prevista pelo art. 10, III, da Lei 9.656/1998, como pode ser visto das Resoluções Normativas 192/2009 e 387/2015 da ANS". Por outro lado, as operadoras de "planos de saúde não podem ser compelidas a custear todo e qualquer procedimento médico referente ao termo planejamento familiar, pois atingiria o equilíbrio econômico-financeiro, trazendo prejuízos aos demais segurados, bem como para a higidez do sistema privado de suplementação de saúde" (AgInt no REsp 1788114/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 24/05/2019).

2. A jurisprudência desta Corte Superior tem se orientado no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a proceder a cobertura financeira do tratamento de *fertilização in vitro*, uma vez que tal procedimento não se confunde com o planejamento familiar de cobertura obrigatória, nos termos do inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Incidência da Súmula n.83/STJ (AgInt no REsp 1.808.166/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/9/2019, DJe de 7/10/2019)" (AgInt

no REsp 1835797/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2020, DJe 13/02/2020).

3. Agravo interno não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 30 de março de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Luis Felipe Salomão
Relator

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.820.026 - CE (2019/0168824-4)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
AGRAVANTE : MARCELA FERNANDES LEITE ALBUQUERQUE COLARES
ADVOGADO : DIEGO COLARES MACIEL - CE028034
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

1. Cuida-se de agravo interno interposto em face da decisão monocrática de fls. 718-721, assim ementada:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

Nas razões recursais, afirma a recorrente que, "devido às frustrações de não ter ainda conseguido engravidar naturalmente unido ao receio de perder o único ovário e trompa restantes, a agravante decidiu procurar a ajuda de médico especialista em reprodução, Dr. Fábio Eugênio Rodrigues, CRM nº 5676, da Clínica Medicina Reprodutiva, e diretor clínico do Centro de Medicina Reprodutiva – BIOS", que lhe orientou a continuar tentando engravidar naturalmente por um ano.

Pondera que, após mais um ano de tentativas frustradas, foi indicada a realização de procedimento de fertilização in vitro com ICSI e congelamento de embriões excedentes, e que também sentiu dores no ovário, sendo constatada a presença de cistos e de ovário aumentado, cabendo ao plano de saúde arcar com os custos da fertilização.

Obtempera que foi determinado o oferecimento de contracautela para o deferimento da medida, todavia a operadora liberou o procedimento, o que caracteriza cumprimento espontâneo.

Diz que a Corte local também invocou preceito constitucional da dignidade da pessoa humana, sendo a questão eminentemente constitucional, pois envolve embriões e planejamento familiar.

Assevera que a Lei n. 9.263/1996 estabelece o direito de ter tratamento de fertilização custeado por plano de saúde, pois dispõe que o planejamento familiar é direito de todo cidadão, devendo prevalecer a norma mais recente.

Aduz que a a operadora de plano de saúde tem faturamento bilionário se

Superior Tribunal de Justiça

computado todos os seus contratos, devendo se valer desse faturamento para arcar com os custos da fertilização, pois também desembolsa R\$ 772,00 mensalmente.

Aponta que há diversos procedimentos cobertos pelo plano de saúde que não buscam o tratamento ou a cura de uma doença, a exemplo de aplicação do DIU e da vasectomia.

É o relatório.

AgInt nos EDcl no RECURSO ESPECIAL Nº 1.820.026 - CE (2019/0168824-4)

RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO
AGRAVANTE : MARCELA FERNANDES LEITE ALBUQUERQUE COLARES
ADVOGADO : DIEGO COLARES MACIEL - CE028034
AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255
RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

EMENTA

AGRAVO INTERNO. PLANO DE SAÚDE. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. DETERMINAÇÃO DE CUSTEIO. ILEGALIDADE. PRECEDENTES DAS DUAS TURMAS DE DIREITO PRIVADO.

1. Por um lado, o posicionamento adotado por esta Corte "firmou-se mesmo após a edição da Lei 11.935/2009 que incluiu o inciso III no art.35-C da Lei 9.656/1998, estabelecendo a obrigatoriedade de atendimento nos casos de planejamento familiar pelos planos de saúde , pois a regulamentação normativa pela ANS, por força da citada lei, confirmou expressamente a exclusão prevista pelo art. 10, III, da Lei 9.656/1998, como pode ser visto das Resoluções Normativas 192/2009 e 387/2015 da ANS". Por outro lado, as operadoras de "planos de saúde não podem ser compelidas a custear todo e qualquer procedimento médico referente ao termo planejamento familiar, pois atingiria o equilíbrio econômico-financeiro, trazendo prejuízos aos demais segurados, bem como para a higidez do sistema privado de suplementação de saúde" (AgInt no REsp 1788114/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 24/05/2019).

2. A jurisprudência desta Corte Superior tem se orientado no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a proceder a cobertura financeira do tratamento de *fertilização in vitro*, uma vez que tal procedimento não se confunde com o planejamento familiar de cobertura obrigatória, nos termos do inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Incidência da Súmula n.83/STJ (AgInt no REsp 1.808.166/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/9/2019, DJe de 7/10/2019)" (AgInt no REsp 1835797/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2020, DJe 13/02/2020).

3. Agravo interno não provido.

VOTO

O SENHOR MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO (Relator):

2. Não comporta acolhida a irresignação.

A operadora do plano de saúde vem impugnando as decisões das instâncias ordinárias que, a margem da lei de regência, vem lhe impondo o custeamento de tratamento de fertilização *in vitro*, sendo inclusive o objeto do recurso especial julgado pela decisão ora recorrida.

Dessarte, é manifestamente improcedente a tese de que a cobertura que vem sendo procedida possa caracterizar reconhecimento do pedido autoral.

3. Não procede também a outra tese de que a Corte local teria, de forma teratológica, declarado a a inconstitucionalidade do art. 10º da Lei n. 9.656/1988, sem observar a cláusula de reserva de Plenário.

Na verdade, não houve a alegada declaração de inconstitucionalidade, mas apenas interpretação divergente da conferida pelo guardião constitucional da Lei Federal.

Nesse passo, é bem de ver que o acórdão recorrido dispôs, *in verbis*:

Vislumbro, diante dos textos normativos acima destacados, conflito aparente de normas com relação ao qual, há necessidade do emprego de critérios ou princípios para solução da possível antinomia.

[...]

Na hipótese em exame, as disposições são contraditórias, pois não podem ser aplicadas simultaneamente de forma harmônica. Desse modo, tendo em vista que elas encontram-se no mesmo patamar hierárquico (portanto não se aplica o primeiro critério de solução do - (5 conflito: *lex superior derogat legi inferiori*), mostra-se oportuna a utilização do critério cronológico para solucionar o conflito aparente entre as regras, devendo prevalecer, portanto, a norma posterior, que considera obrigatória a cobertura relativa ao planejamento familiar, inclusive os métodos de reprodução assistida.

o Além disso, quanto às Resoluções Normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acerca da matéria, há de se registrar que referida autarquia especial foi criada com o fim de regular, normalizar, controlar e fiscalizar as atividades referentes à assistência suplementar à saúde, nos termos da Lei nº 9.961/2000.

Nessa toada, o art. 10, § 4º da Lei nº 9.656 estabelece que "a o amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de o alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS".

Como visto, a questão controvertida demanda apenas a adequada exegese dos dispositivos legais de regência.

Cumpre, a título de registro, trazer à baila o entendimento sufragado pela

Segunda Turma do STF, por ocasião do julgamento do multicitado RE n. 201.819, de que é necessário cautela por parte do magistrado, já que, em princípio, **"a vinculação direta dos entes privados aos direitos fundamentais não poderia jamais ser tão profunda, pois, ao contrário da relação Estado-cidadão, os direitos fundamentais operariam a favor e contra os dois partícipes da relação de Direito Privado"**.

4. Ingo Wolfgang Sarlet leciona que o texto constitucional não define expressamente o conteúdo do direito à proteção e promoção da saúde, indicando **"a relevância de uma adequada concretização por parte do legislador e, no que for cabível, por parte da administração pública"**.

É dizer, no tocante às possibilidades e limites da exigibilidade do direito constitucional à saúde na condição de direito subjetivo, a pretensão de prestações materiais "demanda uma solução sobre o conteúdo dessas prestações, principalmente em face da ausência de previsão constitucional mais precisa". (CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; SARLET, Lenio Luiz (Coords.). *Comentários à constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 1.932-1.935)

Com efeito, evidentemente, resguardado o núcleo essencial do direito fundamental, no tocante à saúde suplementar, **são, sobretudo, a Lei n. 9.656/1988 e os atos regulamentares infralegais da ANS e do Conselho de Saúde Suplementar, expressamente prestigiados por disposições legais infraconstitucionais, que, representando inequivocamente forte intervenção estatal na relação contratual de direito privado (planos e seguros de saúde), conferem densidade normativa ao direito constitucional à saúde.**

Nesse sentido, leciona a doutrina que "o Código Civil postula pelo equilíbrio da contratação, independente da existência concreta de uma parte débil em determinado contexto. **O equilíbrio é pressuposto inerente a qualquer contratação, como imperativo ético do ordenamento jurídico**". (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. *Contratos: teoria geral e contratos em espécie*. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2013, p. 233-234)

Cumprir observar, ademais, que **a segurança das relações jurídicas depende da lealdade**, da equivalência das prestações e contraprestações, da confiança recíproca, da efetividade dos negócios jurídicos, da coerência **e clarividência dos direitos e deveres**. (RIZZARDO, Arnaldo. *Contratos*. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 32).

Nessa toada, anota a doutrina especializada que a viabilização da atividade de assistência à saúde envolve custos elevados, que terão de ser suportados pelos próprios consumidores, e **"[...] cabe ao Poder Judiciário um papel fundamental, o de**

promover uma interpretação justa e equilibrada da legislação pertinente à matéria", sopesando "os interesses envolvidos **sem sentimentalismos e ideias preconcebidas**", **"contando com o apoio técnico de profissionais qualificados"**. (FERREIRA, Cláudia Galiberne. PEREIRA, Hélio do Valle; ENZWEILER, Romano José (coords). *Curso de direito médico*. São Paulo: Conceito Editorial, 2011, p. 214-215)

Dessarte, eventuais **decisões administrativas ou judiciais, à margem da lei, "escapam das previsões pretéritas", e têm o condão de agravar "a delicada situação financeira de inúmeras operadoras de planos de saúde, seguida de intervenções, liquidações ou aquisições de carteiras de clientes, ferem em última análise a própria confiança e expectativa dos consumidores,** razão maior da contratação" do plano ou seguro de saúde. "O problema deixa de ser da operadora e passa a atingir toda a sociedade". (LOUREIRO, Francisco Eduardo; SILVA, Regina Beatriz Tavares da (org.). *Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde*. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 338).

A forte intervenção estatal na relação contratual e a expressa disposição do art. 197 da CF, deixa límpido que o serviço é de relevância pública, extraíndo-se da leitura do art. 22, § 1º, da Lei n. 9.656/1998, **a inequívoca preocupação do legislador com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde**, que devem estar assentados em planos de custeio elaborados por profissionais, segundo diretrizes definidas pelo Consu.

Sendo assim, é digno de registro que o art. 421, parágrafo único, do CC, com a redação conferida pela Lei n. 13.784/2019, passou a estabelecer que a liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato. Nas relações contratuais privadas, prevalecerão o princípio da intervenção mínima e a excepcionalidade da revisão contratual.

O Desembargador Renato Luís Dresch, membro do Comitê Executivo Nacional de Saúde do CNJ, em artigo doutrinário, alerta que o fato de os contratos de saúde suplementar se sujeitarem ao Código de Defesa do Consumidor não significa que a cobertura deve extrapolar os limites do acordo. Cumpre ao Poder Judiciário: a) agir com cautela para evitar decisões desastrosas, com a autorização de acesso a medicamentos, produtos e serviços sem base em evidência científica ou por falta de cobertura contratual, porque isso causa abalo indevido na sustentação econômica das operadoras de saúde, devido ao fato de que o aumento da sinistralidade norteia o aumento das mensalidades do ano seguinte, penalizando indevidamente os demais participantes dos planos individuais e coletivos de saúde, além de causar uma desestruturação administrativa; b) coibir o argumento do máximo de acesso a medicamentos, produtos ou procedimentos de saúde em relação aos quais não haja evidência científica ou que estejam fora dos

padrões de cobertura contratual, sob o risco de comprometimento financeiro com a quebra das regras de atualidade dos planos de saúde (DRESCH, Renato Luís. *As medidas de otimização da judicialização*: o Nat-jus e as Câmaras Técnicas. Revista de Direito da Saúde Suplementar. São Paulo: Quartier Latin. Ed. n. 1, 2017, p. 122-126).

Por conseguinte, invocando o princípio da função social do contrato, insculpido no art. 421 do CC, não se pode descuidar de que o modelo se baseia no conceito de mutualismo, que vem da área de seguros: um grupo de pessoas se junta, cotiza-se e gera-se uma receita por meio do pagamento individual da mensalidade, sendo o valor total arrecadado usado para pagar as despesas decorrentes do atendimento à saúde de integrantes desse grupo. Como são várias pessoas, os custos se diluem, o preço do plano se reduz, e elas podem ter acesso a serviços que teriam dificuldade de custear individualmente (CESCHIN, Maurício. *A saúde dos planos de saúde*. São Paulo: Schwarcz, 2014, p. 122).

Como salientado, em âmbito doutrinário, pelo Ministro Marco Aurélio Mello, em situações que desbordam das coberturas contratuais, entender que as operadoras são obrigadas a prestar qualquer coisa de que o cliente necessite acaba por levar à ruptura do equilíbrio econômico-financeiro dos referidos contratos, situação que, embora favoreça o indivíduo que pleiteou a intervenção judicial, pode prejudicar o universo de beneficiários do plano caso a seguradora não possua condições financeiras de arcar com os custos (MELLO, Marco Aurélio. *Saúde Suplementar, Segurança jurídica e Equilíbrio econômico-financeiro*. In: CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; SILVA, Marcos Paulo Novais; LEITE, Francine (Orgs.). *Planos de Saúde: aspectos jurídicos e econômicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2012. p. 3-15).

Efetivamente, penso que a boa-fé objetiva impõe que as partes colaborem mutuamente para a consecução dos fins comuns perseguidos com o contrato - que não é um mero instrumento formal de registro das intenções -, e encontra sua vinculação e limitação na função econômica e social do contrato, visando fazer com que os legítimos interesses da outra parte, concernentes à relação econômica nos moldes pretendidos pelos contratantes sejam salvaguardados (TEPEDINO, Gustavo. *Obrigações: estudos na perspectiva civil-constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 38-39).

As diretrizes da socialibilidade e da eticidade foram alçadas pelo CC/2002 a postulados fundamentais. Nesse passo, os contratos passam a ser concebidos em termos econômicos e sociais, consoante propugna a teoria preceptiva.

Em tese de doutorado, Rodrigo Toscano de Brito propugna que a ideia de equivalência, de equilíbrio, é a base ética das obrigações, bem rememorando o multicitado escólio de Miguel Reale. Nesse sentido, **o princípio do equilíbrio econômico do contato revela-se como base ética de todo o direito obrigacional**:

Sabendo que as obrigações se realizam primordialmente por meio dos contratos, **fácil é notar que a idéia de equivalência, de equilíbrio, é a base ética das obrigações, como aliás deve-se frisar, a partir das lições de Miguel Reale.**

[...]

Aliás, Miguel Reale, em seu tradicional trabalho sobre a visão geral do Código Civil, é incisivo sobre o assunto, ao dizer: "O Código é um sistema, um conjunto harmônico de preceitos que exige a todo instante recurso à analogia e a princípios gerais, devendo ser valoradas todas as consequências da cláusula *rebus sic stantibus*. Nesse sentido, é posto o princípio do equilíbrio econômico dos contratos como base ética de todo o direito obrigacional".

[...] pode o magistrado, em dada discussão contratual, perquirir sobre o que é justo e procurar o equilíbrio da contratação que esteja, eventualmente, arrebatada por um desequilíbrio, beneficiando uma das partes e prejudicando a outra.

[...]

É de igual forma importante dizer que os princípios sociais da equivalência material, da função social e da boa-fé objetiva não podem ser vistos de modo estanque, como se cada um partisse para o fronte em campanha solitária.

[...]

Diz-se isso também para reverberar que o conceito de equivalência material conta, necessariamente, com a noção da boa-fé objetiva. De fato, os limites da relação interna entre os contratantes são encontrados a partir do dever de lealdade e de confiança, de forma que não há dúvida sobre o conteúdo necessário da boa-fé objetiva para o alcance da equivalência material.

[...]

Ou seja, a necessidade de manutenção de um equilíbrio, durante todas as fases contratuais, deve ser considerada objetivamente, de forma que, havendo um deslocamento considerável ou distanciamento entre a prestação e a contraprestação, estas devem ser reaproximadas por critérios objetivos.

[...]

No Brasil, sem embargo, quem melhor visualiza o princípio da equivalência material, dando sua dimensão mais realista e, principalmente, situando-o em relação aos demais princípios sociais, é Paulo Luiz Netto Lôbo. Com efeito, segundo ele, "o princípio da equivalência material busca realizar e preservar o equilíbrio real de direitos e deveres no contrato, antes, durante e após sua execução, para harmonização de interesses". (BRITO, Rodrigo Toscano de. *Equivalência material dos contratos*. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 6-16)

5. Iniciando diretamente o exame do recurso, de fato, o art. 10, III, da Lei n. 9.656/1998 dispõe ser 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.

Com efeito, leciona Pontes de Miranda que o "direito subjetivo é o que fica do *lado ativo*, quando a regra jurídica incide". "Não é possível conceber-se o direito subjetivo, quer histórica quer logicamente, *sem o direito objetivo*, de modo que, incidindo a regra jurídica, ele seja o que 'resulta' do lado positivo da incidência". **Não há direito subjetivo sem regra jurídica**, "que incida sobre suporte fático tido por ela mesma como suficiente". "Portanto, é erro dizer-se que os direitos subjetivos existiram antes do direito objetivo; e ainda o é afirmar-se que foram simultâneos". (MIRANDA, Pontes de. *Tratado de direito privado*. Tomo 5. Campinas: Bookseller, 2000, p. 269-271).

Dessarte, consoante precedentes das duas Turmas de Direito Privado do STJ, a operadora de plano de saúde não está obrigada a proceder à cobertura financeira do tratamento de fertilização *in vitro* requerido pela beneficiária, na hipótese de ausência de previsão contratual, uma vez que tal procedimento não se confunde com o planejamento familiar" de cobertura obrigatória, nos termos do inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Cabe à parte autora arcar com as despesas do tratamento sem cobertura contratual que buscou.

Verifique-se:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - AÇÃO CONDENATÓRIA - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECLAMO PARA AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE CUSTEIO DO TRATAMENTO E JULGAR IMPROCEDENTE O PEDIDO. INSURGÊNCIA RECURSAL DA DEMANDANTE.

1. A jurisprudência desta Corte Superior tem se orientado no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a proceder à cobertura financeira do tratamento de fertilização *in vitro* requerido pela beneficiária, na hipótese de ausência de previsão contratual, uma vez que tal procedimento não se confunde com o "planejamento familiar" de cobertura obrigatória, nos termos do inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Precedentes.

2. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1748518/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 03/06/2019, DJe 06/06/2019)

-

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. OBRIGATORIEDADE DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA. ABUSIVIDADE NÃO CONSTATADA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. Nos termos da jurisprudência vigente no Superior Tribunal de Justiça, inexistindo previsão contratual expressa, não há obrigatoriedade para as operadoras de planos de saúde custearem tratamento de fertilização *in vitro*.

2. O posicionamento adotado por esta Corte Superior firmou-se mesmo após a edição da Lei 11.935/2009 que incluiu o inciso III no art.35-C da Lei 9.656/1998, estabelecendo a obrigatoriedade de atendimento nos casos de planejamento familiar pelos planos de saúde, pois a regulamentação normativa pela ANS, por força da citada lei, confirmou expressamente a

exclusão prevista pelo art. 10, III, da Lei 9.656/1998, como pode ser visto das Resoluções Normativas 192/2009 e 387/2015 da ANS.

3. As seguradoras de planos de saúde não podem ser compelidas a custear todo e qualquer procedimento médico referente ao termo planejamento familiar, pois atingiria o equilíbrio econômico-financeiro, trazendo prejuízos aos demais segurados, bem como para a higidez do sistema privado de suplementação de saúde.

4. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1788114/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/05/2019, DJe 24/05/2019)

-

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC. SÚMULA 608/STJ. FERTILIZAÇÃO IN VITRO. NEGATIVA DE COBERTURA. AUSÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE DE CUSTEIO. AGRAVO DESPROVIDO.

1. No caso, é inviável a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, ante a incidência da Súmula 608/STJ, que assim dispõe, in verbis: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

2. "A jurisprudência desta Corte Superior tem se orientado no sentido de que a operadora de plano de saúde não está obrigada a proceder a cobertura financeira do tratamento de fertilização in vitro requerido pela beneficiária, na hipótese de haver cláusula contratual de exclusão, uma vez que tal procedimento não se confunde com o planejamento familiar de cobertura obrigatória, nos termos do inciso III do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Incidência da Súmula n.

83/STJ" (AgInt no REsp 1.808.166/SP, Relator Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 30/9/2019, DJe de 7/10/2019).

3. Agravo interno desprovido.

(AgInt no REsp 1835797/DF, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 04/02/2020, DJe 13/02/2020)

6. Diante do exposto, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO QUARTA TURMA

AgInt nos EDcl no REsp 1.820.026 / CE

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2019/0168824-4

Número de Origem:

01500544020178060001 1500544020178060001

Sessão Virtual de 24/03/2020 a 30/03/2020

Relator do AgInt nos EDcl

Exmo. Sr. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro MARCO BUZZI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - MG145814

RECORRIDO : MARCELA FERNANDES LEITE ALBUQUERQUE COLARES

ADVOGADO : DIEGO COLARES MACIEL - CE028034

ASSUNTO : DIREITO DO CONSUMIDOR - CONTRATOS DE CONSUMO - PLANOS DE SAÚDE

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : MARCELA FERNANDES LEITE ALBUQUERQUE COLARES

ADVOGADO : DIEGO COLARES MACIEL - CE028034

AGRAVADO : AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A

ADVOGADOS : ANTONIO DE MORAES DOURADO NETO - PE023255

RICARDO PACHECO MESQUITA DE FREITAS - DF044412

TERMO

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Raul Araújo, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi.

Brasília, 30 de março de 2020