

RECURSO ESPECIAL Nº 1.813.159 - SP (2019/0131164-0)

RELATOR : **MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE**
RECORRENTE : UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : HENRIQUE FURQUIM PAIVA - SP128214
RICARDO SORDI MARCHI E OUTRO(S) - SP154127
MATEUS CARRER LORENÇATO - SP211831
RECORRIDO : CAMILA SIMOLIN GONCALVES PINTO
RECORRIDO : MAUVER PUCCINI SERRALHA
ADVOGADO : ANDERSON CARREGARI CAPALBO E OUTRO(S) - SP221923

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE COBERTURA. POSSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. RECURSO PROVIDO.

DECISÃO

Trata-se de recurso especial interposto por UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com fulcro no art. 105, inciso III, alíneas *a* e *c*, da CF, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, assim ementado (e-STJ, fl. 313):

APELAÇÃO. Plano de Saúde. Ação de Obrigação de Fazer. Pretensão de obrigar a ré a custear o procedimento de fertilização *in vitro*, por infertilidade do casal. Sentença de improcedência. Inconformismo. Alegação de abusividade da cláusula contratual que exclui o referido tratamento. Cabimento. Embora o artigo 10, inciso III, da Lei 9.656/98, autorize a exclusão de cobertura para tratamento com inseminação artificial, o inciso III do artigo 35-C da aludida lei, introduzido posteriormente pela lei 11.935/2009, prevê expressamente a obrigação de cobertura nos casos de planejamento familiar, o qual evidentemente inclui a fertilização *in vitro*. Recurso provido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados.

Nas razões recursais, a recorrente alega violação aos arts. 10, inciso III, e 35-C, inciso III, da Lei 9.656/1998, além de afirmar a existência de dissídio jurisprudencial.

Sustenta, em síntese, a legalidade da exclusão da inseminação artificial do rol de cobertura do plano de saúde e que o procedimento de fertilização *in vitro* está

excluído das hipóteses de coberturas obrigatórias.

Contrarrazões apresentadas às fls. 396-412 (e-STJ).

Juízo positivo de admissibilidade às fls. 413-414 (e-STJ).

Brevemente relatado, decido.

A Terceira Turma do STJ, por ocasião do julgamento do REsp 1.692.179/SP, desta relatoria, firmou o entendimento de que a fertilização *in vitro* não possui cobertura obrigatória, 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. Isso porque a regulamentação normativa pela ANS, por força da lei de regência, 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.

Segundo a orientação supramencionada, na hipótese de ausência de previsão contratual, é impositivo o afastamento do dever de custeio do supracitado tratamento pela operadora do plano de saúde.

A propósito, confira-se a ementa do mencionado julgado:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO COMO FORMA DE ALCANÇAR A GRAVIDEZ. DISCUSSÃO ACERCA DO ALCANCE DO TERMO PLANEJAMENTO FAMILIAR, INSERIDO NO INCISO III DO ART. 35-C DA LEI N. 9.656/1998 COMO HIPÓTESE DE COBERTURA OBRIGATÓRIA. INTERPRETAÇÃO SISTEMÁTICA E TELEOLÓGICA DO DISPOSITIVO. FINALIDADE DA NORMA EM GARANTIR O MÍNIMO NECESSÁRIO AOS SEGURADOS EM RELAÇÃO A PROCEDIMENTOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, OS QUAIS ESTÃO LISTADOS EM RESOLUÇÕES DA ANS, QUE REGULAMENTARAM O ARTIGO EM COMENTO. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO PLANO E DA PRÓPRIA HIGIEDEZ DO SISTEMA DE SUPLEMENTAÇÃO PRIVADA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. RECURSO PROVIDO.

1. A controvérsia trazida nestes autos cinge-se a saber se o tratamento de fertilização *in vitro* passou a ser de cobertura obrigatória após a edição da Lei n. 11.935/2009, que incluiu o inciso III no art. 35-C da Lei n. 9.656/1998, o qual estabelece a obrigatoriedade de atendimento nos casos de planejamento familiar pelos planos e seguros privados de

assistência à saúde.

2. Considerando a amplitude do termo planejamento familiar e em cumprimento à própria determinação da lei no parágrafo único do dispositivo legal em comento, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS estabeleceu, por meio de resoluções normativas, diversos procedimentos de cobertura obrigatória, garantindo-se o mínimo necessário aos segurados de planos de saúde privados no que concerne a atendimentos relacionados ao planejamento familiar.

3. A interpretação sistemática e teleológica do art. 35-C, inciso III, da Lei n. 9.656/1998, somado à necessidade de se buscar sempre a exegese que garanta o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de suplementação privada de assistência à saúde, impõe a conclusão no sentido de que os casos de atendimento de planejamento familiar que possuem cobertura obrigatória, nos termos do referido dispositivo legal, são aqueles disciplinados nas respectivas resoluções da ANS, não podendo as operadoras de plano de saúde serem obrigadas ao custeio de todo e qualquer procedimento correlato, salvo se estiver previsto contratualmente.

4. Com efeito, admitir uma interpretação tão abrangente acerca do alcance do termo planejamento familiar, compreendendo-se todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos como hipóteses de cobertura obrigatória, acarretaria, inevitavelmente, negativa repercussão no equilíbrio econômico-financeiro do plano, prejudicando todos os segurados e a própria higidez do sistema de suplementação privada de assistência à saúde.

5. Por essas razões, considerando que o tratamento de fertilização in vitro não possui cobertura obrigatória, tampouco, na hipótese dos autos, está previsto contratualmente, é de rigor o restabelecimento da sentença de improcedência do pedido.

6. Recurso especial provido.

(REsp 1692179/SP, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/12/2017, DJe 15/12/2017)

No caso dos autos, o Tribunal de origem, ao reformar a sentença, entendeu que, embora existisse prévia exclusão contratual do tratamento pleiteado pelos ora agravados, a demonstrada necessidade médica impunha à seguradora o dever de custeio, com amparo nas normas consumeristas.

Ante o exposto, dou provimento no sentido de restabelecer a sentença na qual ficou excluída a obrigação da UNIMED DE RIBEIRÃO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em custear tratamento de reprodução assistida não previsto em contrato.

Publique-se.

Brasília, 10 de junho de 2019.

MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

