

O ACESSO À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA PELOS PLANOS DE SAÚDE: DA COBERTURA CONTRATUAL AO DIREITO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

*ACCESS TO ASSISTED HUMAN REPRODUCTION BY HEALTH
PLANS: FROM CONTRACTUAL COVERAGE TO THE RIGHT TO
FAMILY PLANNING*

FABRÍCIO GERMANO ALVES¹

JULIA GANDIN ARAÚJO²

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO. 1 RELAÇÕES DE CONSUMO
E O CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. 1.1 CÓDIGO DE
DEFESA DO CONSUMIDOR E RELAÇÃO JURÍDICA DE
CONSUMO. 1.2 O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR.
1.3 COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE

¹ Especialista em Direito do Consumidor e Relações de Consumo (UNP), Direito Eletrônico (Estácio), Direito Autoral e Propriedade Intelectual (Uniamérica), Direito Educacional (Uniamérica), MBA em Educação (Conexão), Publicidade e Propaganda: mídias, linguagens e comportamento do consumidor (Intervale), Marketing Digital (Intervale), Docência no Ensino Superior (FMU), Metodologias em Educação a Distância (Intervale) e Metodologia da Pesquisa Científica (FACSU). Mestre em Direito (UFRN). Mestre e Doutor em Direito, Estado e Sociedade pela *Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea* (UPV/EHU) – Espanha. Líder do Grupo de Pesquisa Direito das Relações de Consumo. Professor da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Vice-Coordenador do Curso de Relações Internacionais da UFRN. Avaliador do INEP/MEC. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4247505371266682>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8230-0730>. E-mail: fabriciodireito@gmail.com.

² Aluna de iniciação científica dos Projetos de Pesquisa intitulados “Fundamentos do Direito Educacional Brasileiro” e “Os avanços da Biotecnologia e a Interface com o Biodireito: a autonomia, a beneficência e a justiça”. Membro do grupo de pesquisa Vida-bioética, vinculado ao PPGD/UFBA. Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5390085341019701>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1804-4979>. E-mail: julia_gandim@hotmail.com.

*SAÚDE E BIOTECNOLOGIA. 2 A TÉCNICA DE
REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E SEU ACESSO.
2.1 CONCEITO E PROCEDIMENTO DA REPRODUÇÃO
ASSISTIDA. 2.2 O PANORAMA REGULATÓRIO DA
TÉCNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA. 2.3
O ACESSO À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO
BRASIL. 3 ANÁLISE DO RESP Nº 1.851.062/SP DO
SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA QUE TRATA SOBRE
A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA. 3.1 SÍNTESE
DO CASO. 3.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO VOTO
DO RELATOR. 3.3 VOTO-VISTA: UM OUTRO OLHAR
PARA A DISCUSSÃO. CONSIDERAÇÕES FINAIS.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.*

RESUMO: O presente artigo aborda a temática da cobertura contratual dos planos de saúde em relação ao procedimento de reprodução humana assistida à luz do direito de planejamento familiar. Nesse contexto, busca-se descrever como ocorre na realidade o acesso aos procedimentos de reprodução humana assistida por meio do seu custeio pela saúde privada. Uma vez que a Constituição Federal traz o chamado direito à saúde em seu artigo 196, nota-se uma necessidade de observar a aplicabilidade desse direito em um contexto de iminente evolução tecnológica e suas consequências na medicina contemporânea. Em relação à metodologia, com objetivo descritivo, utilizou-se pesquisa aplicada, com abordagem indutiva e qualitativa, bem como a pesquisa bibliográfica em conjunto ao estudo de caso. Conclui-se que a cobertura contratual é atualmente facultativa, haja vista a tese firmada posteriormente ao julgamento do Tema 1.067 do Superior Tribunal de Justiça, o qual analisou a partir de critérios hermenêuticos os artigos 10, III, e 35-C da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

PALAVRAS-CHAVE: Planos de saúde; Reprodução assistida; Planejamento familiar.

ABSTRACT: This article addresses the issue of contractual coverage of health insurance plans in relation to assisted human reproduction procedures in the light of the right to family planning. In this context, the aim is to describe how access to assisted human reproduction procedures is funded by private health plans. Since the Federal Constitution establishes the right to health in Article 196, there is a need to observe the applicability of this right in a context of imminent technological evolution and its consequences for contemporary medicine. With regard to methodology, for descriptive purposes, it's applied research, with an inductive and qualitative approach used, as well as bibliographical research in conjunction with a case study. The conclusion is that contractual coverage is currently optional, given the thesis established after the judgment of Theme 1.067 of the Superior Court of Justice, which hermeneutically analyzed articles 10, III, and 35-C of Law No. 9.656, of June 3, 1998.

KEYWORDS: Health Plans; Assisted reproduction; Family planning.

INTRODUÇÃO

A técnica da reprodução assistida configura-se como uma biotecnologia que propõe auxiliar a concepção de seres humanos mediante o uso de técnicas de fertilização artificial. Essa tecnologia é parte das chamadas manipulações biológicas, isto é, os procedimentos de intervenção em organismos humanos. Estes procedimentos mostram-se promissores por garantirem um avanço na área da medicina em compatibilidade com a promoção do bem-estar do indivíduo³. A humanidade se encontra na Quarta Revolução Industrial, caracterizada por uma amplitude de impacto até então não vista que a tecnologia, principalmente a nanoinformática e biotecnologia, possuem sobre o ser humano e as sociedades⁴.

Em contrapartida, em meio a esse cenário revolucionário, urge-se o questionamento de qual seria o acesso a essas novas tecnologias por parte da população brasileira. Haja vista o comando deixado pela Constituição Federal, em seu artigo 196, o qual define a saúde como um direito universal. Desde essa positivação, entende-se que não se pode falar em promoção da saúde sem observar o acesso aos métodos demonstrados eficazes pela ciência. No mais, a saúde brasileira possui sua aplicação prática em duas vias: a saúde pública e a saúde privada.

Com isso, a pesquisa busca como objetivo maior definir se há ou não a obrigação contratual do plano de saúde cobrir o tratamento de reprodução humana assistida. Nesse sentido, há também o esforço de conceituar e estabelecer o panorama normativo no âmbito nacional tanto dos planos de saúde quanto acerca da reprodução assistida mediante, de forma principal, pelas Lei nº 9.656/1998 e Lei nº 9.263/1996, bem como dispositivos espaçados presentes nas leis Lei nº 10.406/2002 e Lei nº 11.105/2005. No mais, há também como objetivo realizar essa análise sob a ótica do microssistema consumerista, cujo fundamento encontra-se na Lei nº

³ ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. I.], v. 12, n. 1, p. 10–23, 2023.

⁴ SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2018.

8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e apresentar o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em relação à cobertura contratual dos planos de saúde em relação aos procedimentos que compõem a reprodução artificial.

Diante ao exposto, observa-se que a ascensão da tecnologia, tal qual vista nas últimas décadas, abre um leque de possibilidades e temores, e a ciência jurídica não ficaria afastada dessas reflexões. Torna-se, portanto, importante que o Direito tente se inserir no chamado diálogo multidisciplinar, com o fito de trazer reflexões e resoluções efetivas para os problemas que a biotecnologia acarreta ao meio social⁵.

Dessa forma, o presente trabalho adotou uma triangulação metodológica, isto é, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica, haja vista que se buscou respaldo em artigos científicos, doutrinas e normativas, em conjunto com a pesquisa de análise jurisprudencial mediante a análise de uma demanda recursal repetitiva julgada no ano de 2021 pelo STJ, que até os dias atuais é utilizada como fundamentação em outros processos sobre o tema. Compreende que para chegar aos resultados da pesquisa foi preciso partir de premissas menores para uma conclusão geral, logo, fala-se de uma abordagem indutiva e qualitativa. Sua natureza caracteriza-se como aplicada, pois tem o intuito de oferecer fundamentos para a aplicação prática do tema, por meio do estudo da sistemática dos planos de saúde e da cobertura contratual da reprodução humana assistida, portanto, afirma-se que existe também um objetivo descritivo.

Quanto à organização do trabalho, o primeiro capítulo se concentra em descrever as relações consumeristas e seus agentes, a definição e características de um plano de saúde e porque esses contratos de planos de saúde são considerados regidos pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Em seguida, se comenta sobre a reprodução humana assistida e as técnicas que compõem essa biotecnologia, para, após, compreender seu atual estágio de regulamentação e o acesso das sociedades a esse procedimento. Por fim, será apresentado um caso que serve como um dos parâmetros para definir a responsabilidade, ou não, do plano de saúde no custeio da técnica e consecutivamente ao seu alcance social.

⁵ ARAUJO, Julia; CASTRO, Jullia; Ribeiro, Yasmim; Casimiro, Adelaide. Admirável gene novo: Qual o papel do direito frente a biotecnologia do CRISPR-CAS9? **SBC Horizontes**, SBC Horizontes, janeiro de 2022. ISSN 2175-9235.

1 RELAÇÕES DE CONSUMO E O CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE

As relações de consumo encontram-se presentes no cotidiano das sociedades da atualidade. Nesse sentido, é possível afirmar que se vive na chamada "sociedade do consumo", tendo em vista a proporção em que os seres humanos intensificaram suas relações de consumo, fruto das sucessivas revoluções industriais ocorridas. No presente trabalho o termo "sociedade do consumo" faz referência a um fenômeno marcado pela junção da ideologia e dos signos (entende-se signos a partir da perspectiva de objetos que se mostram simbólicos), cuja base motivacional encontra-se na busca pela felicidade⁶.

Não obstante, além desses novos fenômenos, deve-se atentar a outros pretéritos, os quais acompanham as sociedades desde as suas primícias, dentre eles, pode-se mencionar os conflitos interpessoais. Diante a isso, o Direito surge como um meio para intervir nessas divergências, criando um ambiente de convivência ordenada, uma vez que o Direito somente existe na sociedade, não podendo ser concebido fora dela⁷.

1.1 CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E RELAÇÃO JURÍDICA DE CONSUMO

A relação jurídica de consumo é formada a partir de um contrato estabelecido entre consumidor e fornecedor, possuindo como finalidade a aquisição ou utilização de produtos e serviços, adquirindo o consumidor a qualidade de destinatário final⁸. Destaca-se que esta última afirmação se assemelha à definição de consumidor instituída pelo artigo 2º, *caput* do CDC. O fornecedor é aquele que detém um conhecimento mais técnico acerca de um produto ou serviço, tendo em vista que

⁶ BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995. p. 47-48;55.

⁷ REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. ajustada ao novo Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2002.

⁸ SALIB, Marta Luiza Leszczynski. **Contratos e a tutela do consumidor no comércio eletrônico internacional**: a proteção jurídica do consumidor virtual no mercado globalizado. Curitiba: Juruá, 2014. p. 34.

dessa relação encontra-se seus ganhos financeiros; já o consumidor, seria um leigo informativo ou não profissional⁹.

O próprio CDC traz em seu artigo 2º, *caput* a definição de consumidor, o qual engloba "[...] toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final". Nessa perspectiva, nota-se que o Brasil decide não distinguir legalmente o consumidor e o usuário, como fazem outros países, a exemplo da Argentina¹⁰. Assim, surge o desdobramento de três interpretações acerca da extensão do termo "consumidor", sendo elas a Teoria Finalista ou Subjetiva (destinatário final fático e econômico), Teoria Maximalista ou Objetiva (destinatário final fático), e a Teoria Finalista Mitigada. Esta última foi reconhecida pelo STJ, ao compreender o consumidor como o destinatário final, levando em consideração o aspecto da vulnerabilidade¹¹.

No tocante à classificação de vulnerabilidade, existe um modelo tríplice, no qual existem as vulnerabilidades técnicas, jurídicas, fáticas. No entanto, destaca-se o fato de que as novas tecnologias fizeram surgir um quarto conceito, o vulnerável informacional. Dessa forma, observa-se que tal terminologia detém uma certa abstração, tendo sua identificação no vínculo de consumo mediante a uma análise da situação concreta¹².

A partir desse novo prisma, destaca-se o artigo 3º, *caput* do CDC, que mostra que a definição legal de fornecedor envolve uma pessoa física ou jurídica, a qual também pode ser privada ou pública, nacional ou estrangeira, além dos entes despersonalizados. Suas atividades seriam: "produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços". Em qualquer dos casos, essas atividades precisam ocorrer com recorrência e de modo profissional¹³.

⁹ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antonio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor [livro eletrônico]**. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021. p. 158.

¹⁰ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antonio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor [livro eletrônico]**. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021. p. 160.

¹¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Resp nº 716877 / SP (2005/0004852-3)**. Recorrente: Scania Latin América LTDA; Recorrida: Carlos Augusto dos Santos. Relator: Ari Pargendler - Terceira Turma. Brasília, DF, 22 de março de 2007. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 23 de abr. 2007.

¹² MIRAGEM, Bruno. Princípio da vulnerabilidade: perspectiva atual e funções no direito do consumidor contemporâneo. In: MIRAGEM, Bruno; MARQUES, Claudia Lima; MAGALHÃES, Lucia Ancona Lopez de. (org.). **Direito do Consumidor: 30 anos do CDC**. 1a. Ed. São Paulo: Forense, 2020. p. 235.

¹³ TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito do Consumidor**: direito material e processual, volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021.

Além da definição direta de consumidor prevista no artigo 2º do CDC, existem mais três definições de consumidor por equiparação, que se encontram no parágrafo único do artigo 2º, no artigo 17 e no artigo 29, todos do mesmo Código. Este último, por exemplo, é o que permite a configuração da relação de consumo por equiparação em decorrência da simples exposição a uma prática comercial de natureza publicitária¹⁴.

1.2 O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Da mesma forma que a Constituição Federal (CF) prevê a proteção ao consumidor (Art. 5º, XXXII), ela elenca no seu rol de direitos o chamado direito à saúde (Art. 196). No Brasil, o direito à saúde desdobra-se em duas frentes: a pública e a privada. Na primeira encontra-se o chamado Sistema Único de Saúde (SUS) e sua complexidade de gestão das ações e serviços que envolvem a ação, desde o próprio Ministério da Saúde até os Municípios e os Estados. Em segundo lugar, há os planos e cooperativas de saúde que detêm também uma estruturação para gestão de serviços de saúde, porém, seu financiamento advém de capital privado, ou seja, da contribuição individual das pessoas que celebram um contrato.

O acesso à saúde constitui um direito fundamental, sendo dever do Estado garantir a concretização de tal prerrogativa por meio de políticas públicas e econômicas (Art. 196, CF). A promoção da saúde engloba desde o cuidado físico até o mental, haja vista que o ser humano possui diversas dimensões que o formam em sua totalidade – dimensão biológica, psicológica, social ou moral e espiritual¹⁵. Pode-se adicionar, portanto, que a ideia de uma pessoa saudável se vincula à existência de uma qualidade de vida e ao reconhecimento da sua dignidade humana (Art. 1, III, da CF).

Assim, com o fito de trazer ao concreto as ideias do texto constitucional, cria-se o SUS como uma extensão estatal de promoção à saúde. Todavia, tal sistema

¹⁴ ALVES, Fabrício Germano. **Direito publicitário:** proteção do consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

¹⁵ JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética.** Recurso Educativo. Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/231>. p. 6. Acesso em: 18 jan. 2024.

público possui problemas relacionados ao seu funcionamento, haja vista que ele está condicionado à necessidade de grandes investimentos, fiscalização e efetividade por parte dos órgãos públicos¹⁶. Nesse cenário em que ocorrem as limitações estruturais para atender as demandas da população, a saúde privada aparece como uma segunda alternativa para aqueles que dispõem de recursos para contratar o chamado "plano de saúde".

Os planos de saúde integram a chamada saúde suplementar, pois, eles realizariam suas atividades de forma independente ao serviço do Estado, sendo sua relação principal com o usuário. Porém, há o controle fiscalizador da Administração Pública, mediante a criação de normas específicas para o funcionamento dos planos, à exemplo da Lei nº 9.656/1998, como também a ação reguladora da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)¹⁷.

Tem-se, portanto, um sistema de saúde principal no sentido de acesso marcado pela universalidade, e a saúde suplementar, a qual a cobertura atende as determinações contratuais previstas. Dentre as possibilidades de manifestação concreta da saúde suplementar há os planos de saúde. É importante mencionar que a própria Constituição Federal, nos artigos 197 e 199 dá liberdade para a iniciativa privada atuar na assistência à saúde.

O conceito legal de plano privado de assistência à saúde, definido no art. 1º, inciso I, da Lei nº 9.656/1998, o descreve como uma prestação de caráter continuado de serviços ou também de cobertura assistencial, cujo prazo seria indeterminado. Além disso, sua finalidade está na garantia de auxiliar na prestação à saúde mediante a viabilidade do acesso e a liberdade de escolha do profissional ou dos serviços, sem limite financeiro para essa prestação, seja na área médica, hospitalar e odontológica. O pagamento de tais despesas é proveniente da operadora contratada na modalidade integral ou parcial, bem como esta pode pagar por reembolso ou diretamente ao prestador de serviço.

¹⁶ SILVA, A. C. F. da; BATISTA, P. dos S.; CAMPOS, S. P. de. Os Contratos de Plano de Saúde e os Direitos do Consumidor. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. I.], v. 6, n. 1, 2023. p. 2. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1081>. Acesso em: 22 jan. 2024.

¹⁷ NETO, Luiz Messias de Souza; Capítulo VIII - A Judicialização da Saúde na Iniciativa Privada. In: NETO, Luiz Messias de Souza; YAMAGUCHI, Cristina Keiko; ORSATTO, Silvio Dagoberto; BORGES, Gustavo (org.). **Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar** - Erechim: Deviant, 2017. p. 152.

Com isso, o próximo passo para entender esse sistema privado está no reconhecimento da dinâmica dessas operadoras de plano de saúde. Trata-se de uma relação contratual, na qual o contratante (também denominado de usuário) realiza um pagamento antecipado e periódico de uma determinada quantia, em contraprestação, a sociedade empresária contratada (a operadora do plano de saúde) terá, quando preciso, que disponibilizar tratamentos e atendimentos médicos, hospitalares e laboratoriais que a ela estão credenciados¹⁸. Na ocasião em que o contratante precise usufruir de algum serviço ele deverá estar previsto pela cobertura do plano, isto é, ter previsão contratual.

O contrato de planos de saúde visa a prestação de serviços, possuindo a modalidade tanto individual quanto a coletiva, bem como sua cobertura tem a possibilidade de ser ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, odontológico bem como o plano-referência. Quanto a sua natureza jurídica afirma-se que são “sinaligmáticos, onerosos, atípicos, de adesão, de trato sucessivo ou execução continuada, aleatórios”¹⁹.

Em relação à primeira característica citada, ela se faz presente, pois, o documento estabelece um vínculo entre as partes marcado por obrigações mútuas. No caso da operadora do plano de saúde a sua maior obrigação seria cobrir os procedimentos previstos no contrato quando o usuário necessitar, já o usuário possui a obrigação de realizar mensalmente pagamento para a manutenção do fundo de saúde. Nisto, demonstra-se o elemento da onerosidade também. Outro elemento desses contratos seria a atipicidade, uma vez que seu modelo não se encontra disposto em lei²⁰.

O contrato de adesão é composto por cláusulas unilateralmente criadas e rígidas. Isso significa que os contratantes não possuem muita liberdade na estipulação de seu conteúdo, restando-lhes a decisão de acatar ou não a contratação²¹.

¹⁸ SCAFF, Fernando Campos. **Direito à Saúde no Âmbito Privado-Contratos de Adesão, Planos de Saúde e Seguro-Saúde**. São Paulo: Saraiva, 2010.

¹⁹ CALIL, Grace Mussalem. **Direito Contratual e Direito do Consumidor na Saúde Suplementar - Judicialização da saúde**, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, 6); FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar (manual jurídico de planos e seguros de saúde)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

²⁰ CALIL, Grace Mussalem. **Direito Contratual e Direito do Consumidor na Saúde Suplementar - Judicialização da saúde**, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. p. 163. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, 6).

²¹ FARIA, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: contratos**. 12. ed. Salvador: Juspodivm, 2022. p. 408.

Entretanto, apesar do Enunciado nº 171 do Conselho da Justiça Federal mencionar que não se deve confundir contrato de adesão com contrato de consumo, ele informa que, na prática, é comum um que um contrato de consumo seja também de adesão, mas não necessariamente todo contrato de adesão será de consumo²².

Trata-se de um contrato cujos efeitos se estendem no tempo, não existindo a necessidade de rescisão ou solução de continuidade, pois a prolação depende de uma manifestação volitiva das partes, por isso a característica do trato sucessivo²³. Existe também um elemento da aleatoriedade, tendo em vista que a atividade exercida pelas operadoras constitui uma atividade de risco, sendo possível tanto um contexto de perda quanto de lucro. Há ainda a característica da catividade, haja vista que os contratos cativos são aqueles que perduram por uma grande quantidade de tempo²⁴. Por consequência, acontece a dependência do contratante em relação ao contratado²⁵.

Dentre a atividade basilar do plano de saúde encontra-se a prestação de serviço. Somado à natureza privada desses seguradores de saúde, cria-se uma circunstância que torna possível identificar a natureza de consumo nos serviços prestados por esses planos. Foi esse o posicionamento do STJ ao criar a Súmula 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

1.3 COBERTURA CONTRATUAL DOS PLANOS DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA

A saúde suplementar detém um aspecto coletivo, haja vista que a manutenção dos fundos de saúde é decorrente de uma arrecadação financeira mensal de inúmeras pessoas. Nessa conjuntura, a Administração Pública atentou-se pela essencialidade de fiscalizar as atividades desses contratos, criando-se, mediante a Lei nº 9.961/2000,

²² TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito do Consumidor**: direito material e processual, volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021. p. 87.

²³ FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar (manual jurídico de planos e seguros de saúde)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. p. 168.

²⁴ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antonio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor [livro eletrônico]**. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

²⁵ CALIL, Grace Mussalem. **Direito Contratual e Direito do Consumidor na Saúde Suplementar - Judicialização da saúde, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro**. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, 6).

a Agência Nacional de Saúde (ANS). Esta consiste em uma autarquia cuja criação vincula-se a um regime especial, sendo parte da Administração Indireta e, portanto, uma pessoa jurídica de Direito Público. Seu principal objetivo de criação consiste na função reguladora, no sentido de “promover a defesa e a higidez do mercado de saúde suplementar”²⁶.

Dentre as atribuições dadas à ANS, destaca-se aqui o seu papel de fiscalizar os procedimentos que devem ser cobertos pelo plano de saúde. Essa regulação ocorre para que haja uma garantia mínima de assistência pelas operadoras de planos de saúde.

Posto isso, a Lei nº 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde) traz consigo algumas orientações acerca do funcionamento fiscal da ANS. Em primeiro lugar, o artigo 10 da supracitada legislação afirma que será instituído o plano-referência de assistência à saúde com cobertura médica, ambulatorial e hospitalar. Após, inicia-se um rol de exceções a essa cobertura imprescindível, as quais são objeto de regulamentação por parte da ANS, conforme se mostrará mais à frente com a Resolução Normativa nº 428/2017 e, a mais recente, Resolução Normativa nº 458/2020. Em seguida, há também um outro rol de procedimentos que devem ser alvos de cobertura, tendo uma necessidade de atualização periódica, a qual ocorrerá por meio de processo administrativo. Em continuidade, o artigo 12 estabelece algumas exigências mínimas quanto ao plano referencial do artigo 10, elencando algumas coberturas a depender da situação, a exemplo do: atendimento ambulatorial, internação hospitalar, atendimento obstétrico e atendimento odontológico.

No mais, por muito tempo estendeu-se um debate acerca da natureza do rol da ANS, se este se configurava como taxativo, isto é, o plano de saúde tem obrigação de cobertura apenas quanto aos procedimentos expressamente descritos na normativa; ou se ele seria, na verdade, exemplificativo, auxiliando os planos acerca das garantias mínimas, mas abrindo espaço para que outros procedimentos que não estão no rol possam ser abarcados pela cobertura.

O STJ se manifestou sobre a temática nos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, compreendendo em ambos pela chamada taxatividade mitigada, marcada pelo reconhecimento de um rol taxativo, porém, com possibilidade de cobertura de outros procedimentos a depender do contexto fático. Para enquadrar-se na exceção, é

²⁶ FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar (manual jurídico de planos e seguros de saúde)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012. p. 128-129.

preciso que se comprove a não existência de tratamento eficaz, efetivo e seguro já incluso no rol, ou seja, outro procedimento que detenha condições de substituir o tratamento pretendido. Ademais, o mesmo procedimento não pode ter sido indeferido expressamente pela ANS em relação a sua incorporação ao rol.

Contudo, vale citar a Lei nº 14.454/2022, a qual altera o artigo 1 da Lei dos Planos de Saúde, com a finalidade de estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos não previstos no rol de procedimentos da ANS. Dentre os critérios fincados pode-se mencionar: I – exista a comprovação da eficácia do tratamento ou exame à luz das evidências científicas e plano terapêutico; ou II – haja a recomendação desses procedimentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), ou exista a recomendação de pelo menos um órgão cujo trabalho seja avaliar tecnologias na área da saúde, e que possua renome internacional e sejam aprovados também para seus nacionais.

O que está acontecendo na realidade é que o STJ entendeu que o rol é exemplificativo, embora tenha utilizado a expressão “taxatividade mitigada”, pois quando é possível acrescentar outras hipóteses a qualquer rol ele deixa de ser taxativo. No mesmo sentido encontra-se a Lei dos Planos de Saúde, quando permite a cobertura de exames ou tratamentos não previstos no rol de procedimentos da ANS, o que caracteriza a natureza exemplificativa do rol.

Não obstante, apesar da referida decisão e da Lei aprovada, a questão da cobertura contratual ainda se encontra em constante debate, a qual se reflete nos tribunais mediante a judicialização da saúde. É imprescindível comentar que a discussão possui como uma das motivações as inovações na área da biotecnologia, haja vista que a cada dia novos tratamentos são desenvolvidos. Há, então, uma problemática que se divide em diversos eixos: I – um rol que necessita de periódica atualização; II – uma ciência que se desenvolve em uma velocidade de complicado acompanhamento por parte dos órgãos estatais; III – indivíduos que enxergam nas novas tecnologias possibilidades de trazer uma melhor qualidade de vida e preservar sua dignidade humana; e IV – operadoras de assistência à saúde que exercem uma atividade de risco e necessitam da preservação da chamada economia contratual. Diante ao exposto, cada nova técnica passa por uma análise de sobrepujamento se ela se caracteriza pela cobertura obrigatória, cobertura a depender do contexto fático ou cobertura não obrigatória.

2 A TÉCNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E SEU ACESSO

A Constituição Federal de 1988 positivou o direito à saúde no seu artigo 196, a qual, por sua vez, não se restringe apenas à saúde física. Em consonância com o entendimento da Organização Mundial da Saúde²⁷, entende-se o conceito de saúde associado ao completo bem-estar físico, mental e social. Logo, percebe-se que a concretização da saúde no Brasil pode se desenvolver em diversas frentes, à exemplo da saúde sexual e reprodutiva.

Não obstante, apesar de assimilar a Reprodução Humana Assistida (RHA) com o desenvolvimento das biotecnologias, o procedimento de procriação alternativa possui uma presença antiga na humanidade, à exemplo da barriga solidária, a qual há relatos do seu uso desde a Idade Antiga com os babilônios, hindus, hebreus e romanos²⁸. Todavia, a evolução técnico-científica trouxe uma nova possibilidade, a qual de fato constitui uma novidade no meio social: reproduzir-se sem a necessidade da conjunção carnal.

Dessa forma, observa-se a existência de procedimentos que impactam a forma como as sociedades lidam com demandas de saúde reprodutiva. Ao mesmo tempo, o Direito é chamado para realizar um diálogo com essa nova realidade de aplicação das técnicas de reprodução humana, o qual pode se refletir na compreensão sobre as implicações desses procedimentos no ordenamento jurídico nacional, à luz do direito de acesso à saúde.

2.1 CONCEITO E PROCEDIMENTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

É possível entender que a reprodução humana é assistida quando não há exclusividade na concepção intersexual, mas sim mediante a aplicação de técnicas

²⁷ SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007. p. 36-37. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/physics/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/#](https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/#). Acesso em: 14 mar. 2024.

²⁸ Araújo, Débora Medeiros Teixeira de. **O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. 122f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. p. 18.

médico-científicas que resultam na fecundação²⁹. Não obstante, sua aplicação relacionava-se a mitigar os problemas de esterilidade e infertilidade, as quais são situações distintas. Apesar do uso dessas técnicas não se restringir ao contexto de infertilidade e esterilidade, elas são as maiores impulsionadoras para a procura do procedimento de reprodução humana assistida.

Entende-se por esterilidade “a incapacidade de um casal conseguir uma gravidez considerando um tempo razoável de tentativas”³⁰. Salienta-se que a Sociedade Americana de Fertilidade considera como tempo razoável o período de um ano de tentativas de gravidez sem o uso de métodos anticoncepcionais. Enquanto a Organização Mundial de Saúde estende o prazo para dois anos³¹.

Por outro lado, a infertilidade envolve também uma dificuldade de gerar gravidez sem uso de contraceptivo por um período, mas a sua causa pode ser funcional ou orgânica. Sendo assim, o uso de tratamentos médicos adequados pode mitigar a situação, o que não ocorre na esterilidade.

Atualmente, a procura pela RHA também pode abranger outras conjunturas. Segundo o Conselho Federal de Medicina, há indivíduos a procura dos novos métodos devido: I) postergação da gestação pela população, em consequência a esse fato diminui-se a probabilidade de engravidar por causa da idade; e II) o reconhecimento e qualificação da união estável homoafetiva como entidade familiar, logo, a extensão do direito ao planejamento familiar. Deve-se atentar também para a possibilidade da família monoparental, ou seja, uma pessoa solteira, e por diversas vezes fértil, opta por gestar um filho sem precisar de um cônjuge.

Há diversos procedimentos que envolvem a técnica de reprodução assistida. O primeiro exposto seria a Transferência de Gametas para Dentro da Trompa (GIFT), que consiste em um método no qual óvulos e espermatozoides são coletados, em seguida, selecionados para serem juntados em um mesmo cateter e depois transferidos para trompa³².

²⁹ BANCHIO, Pablo R. **Algunas respuestas jurídicas, bioéticas y convergentes sobre las técnicas de reproducción humana asistida**. Buenos Aires: Perspectivas Jurídicas, 2017. p. 44.

³⁰ ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 13, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/968>. Acesso em: 2 fev. 2024.

³¹ ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. **Neoeugenio e reprodução humana artificial: limites éticos e jurídicos**. Salvador: Juspodivm; 2014.

³² SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021.

A Transferência do Zigoto para dentro da Trompa (ZIFT) traz a introdução do embrião, mediante a primeira divisão do zigoto, dentro da trompa ao invés do útero, assim o embrião vai se formando enquanto realiza o caminho das trompas para o útero.

A Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI) abrange uma técnica que utiliza microagulhas, as quais injetam um único espermatozoide diretamente no citoplasma do óvulo³³.

Também existe a Fertilização *in vitro* (FIV), uma das mais populares dentre as descritas, no qual ocorre a recolha tanto do óvulo quanto do sêmen, para que haja a junção dos dois, sendo realizado via laboratório com a indução artificial da ovulação. Estes óvulos serão selecionados e inseridos em um meio de cultivo para que mais a frente, sejam fecundados de forma extracorpórea. O mesmo ocorre em relação aos espermatozoides³⁴.

Para concluir, a inseminação artificial complementa os métodos até então elencados, que abrange um método de fecundação intracorpóreo, uma vez que há a coleta do sêmen, o qual será introduzido na cavidade intrauterina, após a fecundação seguiria sem a necessidade de manipular o zigoto³⁵.

2.2 O PANORAMA REGULATÓRIO DA TÉCNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Em um contexto geral, a regulação da biotecnologia pelo Direito possui muitas vacâncias. Isto ocorre devido a uma conjuntura em que o legislador não consegue acompanhar a velocidade da inovação tecnológica e seus impactos nas sociedades. Com isso, muitas tecnologias encontram-se em limbos jurídicos e a reprodução

³³ CURT, Deise Santos. **Reprodução Humana Assistida e o Direito**. Santo André: publicação independente, 2021. p. 23.

³⁴ ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 14, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/968>. Acesso em: 2 fev. 2024.

³⁵ ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 14, 2023. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/968>. Acesso em: 2 fev. 2024.

humana assistida está inserida nesse grupo, tanto que apesar do primeiro bebê gerado no Brasil pela técnica ter nascido em 1984 até meados de 2024 não há legislação específica acerca da reprodução assistida³⁶.

Diante a isso, busca-se apoio em leis esparsas que disponham sobre a temática de maneira principiológica, bem como existem os esforços de órgãos como o Conselho Federal de Medicina, que escreve orientações técnicas sobre o procedimento supracitado por meio das suas resoluções internas³⁷. Pode-se citar, em primeiro lugar, a Constituição Federal, mais precisamente o artigo 226, §7º. Este deixa explícito a liberdade de planejamento familiar fundamentada nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, assim como envolve métodos contraceptivos e conceptivos, no qual encaixa-se a técnica de RHA.

No âmbito das leis complementares e ordinárias há o Código Civil (Lei nº 10.406/2002), tendo em vista os artigos espaçados, que também não tratam de modo preciso sobre a técnica, mas sobre suas consequências patrimoniais³⁸ (Art. 546), no estado de filiação³⁹ (Art. 1.597), e reforça o dispositivo da Constituição Federal sobre a liberdade de planejamento familiar (Art. 1.565).

Há ainda a Lei nº 11.105/2005 (Lei de Biossegurança), que apenas estabelece uma referência indireta vinculada pela possibilidade do uso de embriões excedentários resultantes da fertilização *in vitro* para fins de pesquisa terapêutica e científica. Bem como a Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar), a qual de novo afirma a responsabilidade estatal em proporcionar auxílio aos indivíduos para a concepção⁴⁰.

³⁶ ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de. **O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. 122f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. p. 20.

³⁷ MENEZES, Renata Oliveira Almeida; RECHMANN, Itanaina Lemos. A Conformidade do Acesso às Técnicas de Reprodução Humana Assistida com a Proteção aos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher. **A Revista Direito Unifacs – Debate Virtual**, [S.I], v. 1, n. 283, p. 1-12, jan. 2024. p. 7. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8630>. Acesso em: 30 jan. 2024.

³⁸ Art. 546. A doação feita em contemplação de casamento futuro com certa e determinada pessoa, quer pelos nubentes entre si, quer por terceiro a um deles, a ambos, ou aos filhos que, de futuro, houverem um do outro, não pode ser impugnada por falta de aceitação, e só ficará sem efeito se o casamento não se realizar.

³⁹ Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

⁴⁰ ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de. **O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. 122f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. p. 30.

Não existe uma regulação específica da reprodução humana assistida. Todavia, as sociedades prosseguem seu rumo mesmo sem uma resposta legal, haja vista que no ano de 2023 a SISEMBRIO (Sistema Nacional de Produção de Embriões) registrou um número de aproximadamente 107.008 embriões congelados⁴¹.

Em resposta, o Conselho Federal de Medicina por meio das Resoluções nº 1.358/1992, Resolução nº 1.957/2010, Resolução nº 2.013/2013, Resolução nº 2.121/2015, Resolução nº 2.168/2017, Resolução nº 2.294/21, e a mais recente, Resolução nº 2.320/2022 definiu algumas orientações. Em síntese, destaca-se que esta última normativa do CFM define alguns pré-requisitos, exigências e limites em relação à RHA.

As normas do CFM possuem somente efeito deontológico do assunto, isto é, elas não detêm as características de coercibilidade, generalidade e abstração como as leis. Nestas circunstâncias, sua esfera de atuação restringe-se aos agentes de classe que o Conselho representa⁴².

2.3 O ACESSO À REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NO BRASIL

Outra vertente acerca da reprodução humana assistida reflete a questão da ascensão das biotecnologias no atual estágio da civilização e seu acesso entre as pessoas. Os procedimentos de reprodução assistida variam de preço entre si, motivados pelo fato de que há métodos mais complexos que outros. A inseminação artificial, por exemplo, pode custar em média entre 5 e 7 mil reais, sem contar o valor da medicação que será necessário usufruir⁴³. Já a fertilização *in vitro* possui um custo mais elevado, variando entre 15 e 20 mil reais⁴⁴. Diante a isso, observa-se que para

⁴¹ BRASIL. Sisembrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Relatório Anual do Sistema Nacional de Produção de Embriões**. Brasília: Anvisa, 2020-2023.

⁴² ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 10–23, 2023. MENEZES, Renata Oliveira Almeida; RECHMANN, Itanaina Lemos. A Conformidade do Acesso às Técnicas de Reprodução Humana Assistida com a Proteção aos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher. **A Revista Direito Unifacs – Debate Virtual**, [S.I], v. 1, n. 283, p. 1-12, jan. 2024.

⁴³ TSUJI, Fernanda. **Inseminação artificial**: tudo o que você precisa saber sobre o método. 2023.

⁴⁴ CLÍNICA GENICS (São Paulo). **FIV: como calcular o valor do tratamento**.

uma grande parcela da população a técnica acaba por se tornar inacessível pelo preço.

Em respeito à obrigação constitucional de promover a saúde, o Estado brasileiro por meio do artigo 3º, parágrafo único, inciso I da Lei nº 9.263/1996 determina expressamente que “as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, [...]: I – a assistência à concepção e contracepção”. Nessa expectativa, dos 181 centros de reprodução assistida no país, cerca de dez unidades vinculam-se ao SUS⁴⁵, apontando-se para uma tentativa de acessibilidade, mas que ainda não atingiu os objetivos esperados pela Constituição Federal.

Destarte, sendo um procedimento custoso e com poucas oportunidades na via pública, a via da saúde suplementar tem sido vista como uma outra opção de acesso. Entretanto, há entraves que impedem o uso dessa opção.

O primeiro entrave seria o artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, pois no inciso III afirma-se que a inseminação artificial seria uma exceção à cobertura contratual proposta pelo dispositivo citado no início do parágrafo. Conforme visto anteriormente, a inseminação artificial é um procedimento dentre outros da reprodução assistida. Em vista disso, nasce uma discussão: considera-se o termo “inseminação artificial” como literal, ou seja, vedo-se apenas esse procedimento, abrindo-se margem para discussão dos outros procedimentos; ou considera-se que ele, na verdade, faz referência a todos os métodos de reprodução humana assistida.

Tal divergência tem-se refletido no ajuizamento de ações judiciais por pessoas físicas contra planos de saúde na busca pela cobertura contratual do referido tratamento. Não obstante, algumas ações judiciais chegaram ao STJ para manifestação acerca da controvérsia, o qual estabeleceu um entendimento no tema repetitivo 1.067⁴⁶.

⁴⁵ SOUZA, Ludmilla. **SUS pode ser esperança para mulheres que sonham ser mães**. 2023.

⁴⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1.067**. Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro. Relator: Marco Buzzi. Brasília, DF, 13 de outubro de 2021. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 27 de out. 2021.

3 ANÁLISE DO RESP nº 1.851.062/SP DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA QUE TRATA SOBRE A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Atualmente ocorre uma intensificação da judicialização nos tribunais brasileiros devido à ampliação do acesso à justiça dado pela Constituição Federal de 1988⁴⁷. Nesse contexto, demandas como o acesso à reprodução assistida por meio de custeamento dos planos de saúde acabam por serem postas em juízo, principalmente, devido ao limbo normativo que se encontra os procedimentos de reprodução assistida, haja vista que existe a positivação constitucional do direito ao planejamento familiar, em contrapartida, a Lei nº 9.656/1998 menciona uma exceção de cobertura contratual acerca do método de inseminação artificial, que é um dentre variados métodos de reprodução artificial, deixando-se obscuro se esse comando estende-se a outras técnicas ou seria restrito, culminando na intervenção judiciária sobre a temática.

3.1 SÍNTESE DO CASO

No dia 13/10/2021, o Superior Tribunal de Justiça realizou o julgamento de três recursos especiais, sendo eles o REsp 1822420/SP, REsp 1822818/SP e REsp 1851062/SP. Os três foram julgados em conjunto devido ao fato de discutirem a mesma matéria de Direito, estabelecendo-se o Tema Repetitivo 1.067. Este estabeleceu a seguinte tese: “Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*”⁴⁸. Apesar de possuírem a mesma fundamentação, com o fito de ilustrar melhor as ideias discutidas no julgamento, o documento utilizado nos próximos parágrafos como referência será o REsp nº 1.851.062/SP (2019/0356986-1).

O presente caso trata acerca de Recurso Especial interposto em face de acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), no qual o

⁴⁷ PINHEIRO, Victor Marcel. **Decisões vinculantes do STF**: A cultura de precedentes. São Paulo: Almedina, 2021.

⁴⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1.067**. Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*. Relator: Marco Buzzi. Brasília, DF, 13 de outubro de 2021. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 27 de out. 2021.

conflito central envolve pessoas físicas e operadoras de plano de saúde. Os processos de origem se configuram como ação ordinária de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada. A parte recorrida fora diagnosticada com endometriose e dificuldades de engravidar, sendo-lhe recomendado o tratamento em relação aos seus problemas de fertilidade com a técnica de fertilização *in vitro*⁴⁹.

No primeiro grau de jurisdição a parte autora da ação ordinária teve reconhecido o seu direito de custeio do seu tratamento de fertilidade. Todavia, o plano de saúde recorreu para o segundo grau mediante recurso de apelação, o qual teve seu provimento negado.

A fundamentação do Recurso Especial está em uma violação aos artigos 10, inciso III e 35-C da Lei dos Planos de Saúde. O primeiro artigo versa sobre a exceção da técnica de inseminação artificial em relação ao plano-referência, isto é, o mínimo de cobertura contratual que as operadoras são responsáveis em ofertar. O segundo artigo já institui a obrigatoriedade de cobertura contratual em atendimentos relacionados ao planejamento familiar. Vale ressaltar que, as exceções presentes no rol do art. 10 não anulam a possibilidade de o plano oferecer procedimento, porém, ele deverá se encontrar expresso no contrato.

Será analisado adiante o voto do relator, o qual foi responsável pela fixação da tese, bem como o voto-vista de um dos ministros do STJ, uma vez que ele demonstrou entendimento contrário à tese posta.

3.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO VOTO DO RELATOR

O relator do presente caso, o Ministro Marco Buzzi, comenta que a controvérsia posta em análise visa trazer uma contribuição interpretativa ao CDC no âmbito das

⁴⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1.067**. Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*. Relator: Marco Buzzi. Brasília, DF, 13 de outubro de 2021. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 27 de out. 2021. p. 4.

relações contratuais de saúde⁵⁰. No mais, relembra-se o teor da Súmula 602 ao confirmar a natureza de consumo dos contratos de plano de saúde⁵¹.

O julgamento em questão gira em torno de um binômio. De um lado encontra-se às necessidades de um paciente quanto a preservação da sua saúde e a presença do custeio desta pelas operadoras de saúde, com o devido respeito aos princípios da boa-fé objetiva, bem como a probidade na formação e execução de contratos. Em contrapartida, há por parte das entidades de assistência à saúde suplementar as suas próprias necessidades quanto à gestão de recursos financeiros e o equilíbrio financeiro das suas operações de serviço⁵².

Em continuidade, como explicado, a reprodução humana assistida consiste em um conjunto de técnicas, e o caso concentra-se na técnica de inseminação artificial (aquele excluída pela lei) e a de fertilização *in vitro* (aquele requisitada pela demandante originária), as quais já foram conceituadas na seção anterior do presente texto. Não obstante, pode-se definir suas principais diferenças em dois pontos: a inseminação artificial seria um procedimento intracorpóreo e mais simples, enquanto a fertilização *in vitro* configura-se como um método de fertilização extracorpórea de natureza complexa. Além disso, o relator deixa explícito que o tratamento de reprodução assistida não seria destinado para tratar a doença que causa infertilidade na parte, mas sim para viabilizar o desejo de gravidez.

Após, o voto trouxe algumas legislações do ordenamento nacional que perpassam pela controvérsia. Primeiro, mostram-se os artigos que se vinculam ao direito do planejamento familiar, sendo eles o art. 226, §7º, da CF e o art. 1.565, §2º, do Código Civil; cita-se também a Lei nº 9.263/1996. O propósito de expor essas legislações vincula-se a um entendimento de que o ordenamento jurídico brasileiro garante o direito reprodutivo pela via do planejamento familiar para, depois, citar os artigos centrais do julgamento.

⁵⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1.067**. Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*. Relator: Marco Buzzi. Brasília, DF, 13 de outubro de 2021. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 27 de out. 2021. p. 6.

⁵¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 602**. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos empreendimentos habitacionais promovidos pelas sociedades cooperativas. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2018].

⁵² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema Repetitivo 1.067**. Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*. Relator: Marco Buzzi. Brasília, DF, 13 de outubro de 2021. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília, 27 de out. 2021. p. 6.

Na análise do relator, ele menciona que o termo “inseminação artificial” abarca uma amplitude de expressões. Sendo assim, aquela responsável legalmente por regular e fiscalizar as atividades dos planos de saúde, a ANS, optou por esclarecer essa situação de terminologia por meio da Resolução Normativa nº 192/2009. Esta afirma que a cobertura obrigatória de procedimentos relacionados ao planejamento familiar resume-se na consulta de aconselhamento para planejamento familiar, nas atividades educacionais e no acesso ao implante de dispositivo intrauterino. A própria Resolução admite que a inseminação artificial, além do fornecimento de medicamentos de uso domiciliar, não está incluída na cobertura obrigatória.

Por sua vez, também relembra a Resolução da ANS nº 387/2015, haja vista que em seu artigo 20º colocou o termo “inseminação artificial” como uma técnica de reprodução assistida, mas em seguida descreveu outros procedimentos distintos, ou seja, passou a estabelecer que a expressão encontrada no texto legal do artigo 10 da Lei nº 9.656/1998, na verdade, abarcaria todos os procedimentos de reprodução assistida.

É preciso ressaltar que a Resolução da ANS nº 387/2015 encontra-se revogada pela Resolução Normativa ANS nº 465/2021 e a Resolução Normativa ANS nº 581/2023. No entanto, a amplitude da terminologia “inseminação artificial e outras técnicas” permanece sem alteração.

Na visão do relator, essa limitação mostra-se coerente, pois seria ilógico, na sua concepção, que um procedimento médico simples e mais acessível seja de cobertura facultativa, enquanto um procedimento de caráter complexo e oneroso detenha a cobertura obrigatória. Ademais, entende pela inviabilidade de afirmar excesso por parte da normativa criada pela ANS, uma vez que lhe foi dada autorização para regulamentar a matéria de procedimentos dispostos de cobertura em relação ao planejamento familiar (Art. 35-C, da Lei nº 9.656/1998).

Diante a isso, o resultado do julgamento caminhou para uma concordância em relação a não obrigatoriedade de cobertura contratual pelos planos de saúde às técnicas de reprodução assistida. Foi decidido que apesar de as normas infraconstitucionais aparentarem confusas e até contraditórias – uma vez que ao mesmo tempo garantem o direito ao planejamento familiar e restringem a técnica de concepção por inseminação artificial – a normativa infralegal limita quais procedimentos os planos podem custear na promoção ao planejamento familiar nos termos da Resolução Normativa nº 192/2009. Além disso, a Resolução ANS nº 387/

2015 mostra que o legislador ao colocar o termo “inseminação artificial” intencionava ressaltar todos os procedimentos envolvendo a reprodução assistida, logo, trata-se de um termo de significado extensivo.

Ainda assim, entendeu-se que ir em contrário a essas normativas postas pela ANS teria por consequência uma repercussão negativa no equilíbrio econômico-financeiro do plano de saúde. Indo-se por essa lógica, ao permitir o custeio desses procedimentos, os planos de saúde teriam uma maior demanda financeira, isto é, maiores gastos para garantirem que seus usuários tivessem acesso aos procedimentos. E isso poderia resultar em uma onerosidade excessiva.

3.3 VOTO-VISTA: UM OUTRO OLHAR PARA A DISCUSSÃO

Expondo um novo olhar acerca da temática, o Ministro Moura Ribeiro, acompanhado em voto pelo Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, realizou algumas considerações. Assim, desenvolveu uma linha de raciocínio cujo pilar são os direitos reprodutivos que uma pessoa detém.

Inicialmente, o ministro busca esclarecer o significado de direitos reprodutivos. Uma das definições colocadas foi a de Heloísa Helena Barboza⁵³, a qual entende esses direitos a partir da ótica de uma decisão livre e responsável sobre o número de filhos, o intervalo de concepção entre eles, assim como o acesso a informações, instruções e serviços relacionados ao planejamento familiar. Ela ainda cita que o direito à escolha reprodutiva também pode envolver a forma como se reproduz, à exemplo da utilização de técnicas de reprodução artificial.

Dessa forma, o artigo 226, § 7º da Constituição Federal retorna a partir de uma outra perspectiva, na qual esse possui como finalidade a incorporação desses direitos reprodutivos no ordenamento jurídico nacional. Ademais, relembra que a reprodução assistida concretiza a demanda do planejamento conceptivo, e a normativa sobre planejamento familiar garante o direito de assistência médica à concepção.

⁵³ BARBOZA, Heloísa Helena. Reprodução assistida e o novo Código Civil. In: SÁ, Maria de Fátima de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira de. (Coord.). **Bioética, biodireito e o Código Civil de 2002**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

No entendimento do Ministro Moura Ribeiro, o cerne da questão reside no fato de que enquanto o artigo 10 da Lei nº 9.656/1998 mostra-se omisso quanto às outras técnicas, o artigo 35-C traz uma obrigação. E apesar da Resolução ANS nº 387/2015 tentar expandir a compreensão do que se entende por inseminação artificial, ela não demonstrou diferenciar as técnicas de reprodução assistida.

Assim, segundo o Ministro Moura Ribeiro, a Resolução se encontra equivocada, pois ela inova ao equiparar a inseminação artificial a outras técnicas e, por conseguinte, nega de forma universal o direito de acesso da reprodução humana assistida pela via da saúde suplementar.

O Ministro Moura Ribeiro compreendeu que tal medida de equiparação resulta em uma interpretação que se mostra incompatível com o microssistema consumerista. Para fundamentar seu raciocínio, ele trouxe ao julgamento o artigo 47 do CDC, este afirma que cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.

Outrossim, uma vez que a Constituição Federal reconheceu a existência do planejamento familiar (226, §7º), entende-se que essa previsão constitucional se desdobra também no direito fundamental à reprodução ou à plena autonomia reprodutiva (Art. 3º, parágrafo único, I da Lei nº 9.263/1996).

Por fim, menciona-se que o acórdão do TJSP deveria se manter em preservação aos princípios da legalidade e hierarquia das normas, assim como reconhece que leva em consideração as garantias previstas pela Constituição Federal sobre o direito à saúde e fundamenta-se no microssistema consumerista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações de consumo são caracterizadas pela presença principal de dois sujeitos, aquele que comercializa um bem ou serviço (fornecedor) e a pessoa que os adquire ou utiliza (consumidor). Esse vínculo envolvido e regulado pelo CDC também se faz presente nos chamados contratos de planos de saúde. Estes estão estabelecidos em uma circunstância que se estende por um longo período, no qual uma pessoa realiza pagamentos mensais a uma operadora de plano de saúde, para que, assim, possa ter acesso à serviços médicos e hospitalares.

Com o fim de regulamentar esse mercado privado, existe a Lei nº 9.656/1998 a qual traz algumas previsões de procedimentos base para formar a cobertura contratual. Além disso, a mesma norma cria a ANS, dando-lhe competência fiscalizadora em relação a essa atividade que abrange questões mercadológicas, mas também envolve direitos tão fundamentais à existência e bem-estar humano, como a saúde.

O conceito de reprodução assistida incorpora uma série de procedimentos para promover a concepção humana pela via artificial, sendo, alguns extracorpóreos, como a fertilização *in vitro*, e outros intracorpóreos, como a inseminação artificial.

Essas técnicas de reprodução artificial mostraram-se como uma possibilidade para a efetivação do direito constitucional ao planejamento familiar (Art. 226, §7º, CF), o qual inclui o planejamento reprodutivo, seja para concepção e contracepção (Art. 3, I, da Lei nº 9.263/1996). A própria Lei nº 9.656/1998, no seu artigo 35-C apresenta uma obrigatoriedade de atendimento dos planos de saúde acerca de questões vinculadas ao planejamento familiar.

Em uma análise prévia, surge a ideia de que, apesar de não existir até o presente momento uma lei que regulamente a reprodução humana assistida no ordenamento jurídico brasileiro, este possuiria princípios e estruturas basilares que garantiriam o seu acesso.

No entanto, o próprio ordenamento possui uma espécie de barreira legal que impede o pleno acesso à reprodução assistida pelos planos de saúde. Tal barreira encontra-se na própria Lei dos Planos de Saúde, no seu artigo 10º, pois abre uma exceção de cobertura contratual em relação à inseminação artificial, uma dentre diversos métodos de reprodução assistida. Surge a dúvida, se o dispositivo busca apenas restringir o acesso a esse procedimento ou se, por equívoco técnico, acaba por envolver todos os procedimentos de reprodução artificial.

Diante a tamanha controvérsia, ocorreu uma judicialização de demandas que consistiam em pessoas processando operadores de plano de saúde, na busca de cobertura contratual para realizar o procedimento de fertilização *in vitro*. Esses processos, em determinado ponto, chegaram ao STJ, que fixou o Tema 1.067, o qual afastou a obrigatoriedade dos planos em custear esses tratamentos, bem como determinou que o termo “inseminação artificial” deve ser compreendido como sinônimo de reprodução assistida, apesar de tecnicamente, tal comparação se mostrar equivocada.

Entretanto, a exposição do voto-vista do Ministro Moura Ribeiro demonstrou que a discussão doutrinária ainda não acabou. As normativas que fundamentam o entendimento que limita o acesso à reprodução assistida pelos planos de saúde são em sua maioria normas infralegais, criadas pela ANS. Isso significa que se encontram às margens do cerne do sistema jurídico brasileiro a respeito do seu valor frente a outras normas que estão acima desta na perspectiva hierárquica de natureza hermenêutica, à exemplo da própria Constituição Federal e suas garantias de acesso à saúde à reprodução por meio do planejamento familiar.

Nas atuais conjunturas, principalmente, mediante a interpretação realizada pelo STJ, observa-se que não é obrigatório uma operadora de plano de saúde custear qualquer tratamento que envolva técnica de reprodução humana assistida. A única possibilidade de custeio obrigatório viria apenas se no acordo firmado pelas partes houvesse de forma expressa o compromisso do plano de saúde em colocar os procedimentos de reprodução artificial na sua cobertura contratual, até porque não há limites para o desenvolvimento de novas técnicas. Em que pese ser menos protetivo ao consumidor, na conjuntura atual, esse é o entendimento que deve ser aplicado, haja vista a sua adequação ao ordenamento jurídico brasileiro em uma perspectiva sistemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Fabrício Germano. **Direito publicitário: proteção do consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 10–23, 2023.

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. **Neoeugenio e reprodução humana artificial: limites éticos e jurídicos**. Salvador: Juspodivm; 2014

ARAÚJO, Débora Medeiros Teixeira de. **O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. 122f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

ARAUJO, Julia; CASTRO, Jullia; Ribeiro, Yasmim; Casimiro, Adelaide. Admirável gene novo: Qual o papel do direito frente a biotecnologia do CRISPR-CAS9? **SBC Horizontes**, SBC Horizontes, janeiro de 2022. ISSN 2175-9235.

BARBOZA, Heloísa Helena. Reprodução assistida e o novo Código Civil. In: SÁ, Maria de Fátima de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira de. (Coord.). **Bioética, biodireito e o Código Civil de 2002**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução nº 192, de 27 de maio de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de maio 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução nº 387, de 28 de outubro de 2015**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 de out. 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução nº 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 de mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Resolução nº 581, de 04 de julho de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 de jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código do Consumidor. Brasília, DF, 11 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 04 jun. 1998.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005**. Brasília, DF, 28 mar. 2005.

BRASIL. Sisembrio - Sistema Nacional de Produção de Embriões. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Relatório Anual do Sistema Nacional de Produção de Embriões**. Brasília: Anvisa, 2020-2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 602**. O Código de Defesa do Consumidor é aplicável aos empreendimentos habitacionais promovidos pelas sociedades cooperativas. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2018].

BANCHIO, Pablo R. **Algunas respuestas jurídicas, bioéticas y convergentes sobre las técnicas de reproducción humana asistida**. Buenos Aires: Perspectivas Jurídicas, 2017.

CALIL, Grace Mussalem. **Direito Contratual e Direito do Consumidor na Saúde Suplementar** - Judicialização da saúde, Parte I: saúde suplementar no direito brasileiro. Rio de Janeiro: EMERJ, 2011. 512 p. (Série Aperfeiçoamento de Magistrados, 6).

CLÈVE, CLEMERSON MERLIN. **Atividade legislativa do poder executivo**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

CLÍNICA GENICS (São Paulo). **FIV: como calcular o valor do tratamento**. Disponível em: <https://clinicagenics.com/fiv-como-calcular-valor-tratamento/>. Acesso em: 05 fev. 2024.

CURT, Deise Santos. **Reprodução Humana Assistida e o Direito**. Santo André: publicação independente, 2021.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de direito civil: contratos**. 12. ed. Salvador: Juspodivm, 2022.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar (manual jurídico de planos e seguros de saúde)**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética**. Recurso Educativo. Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP, 2012.

MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antonio Herman V.; BESSA, Leonardo Roscoe. **Manual de direito do consumidor [livro eletrônico]**. 9. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida; RECHMANN, Itanaina Lemos. A Conformidade do Acesso às Técnicas de Reprodução Humana Assistida com a Proteção aos Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher. **A Revista Direito Unifacs – Debate Virtual**, [S.I], v. 1, n. 283, p. 1-12, jan. 2024. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8630>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MIRAGEM, Bruno. Princípio da vulnerabilidade: perspectiva atual e funções no direito do consumidor contemporâneo. In: MIRAGEM, Bruno; MARQUES, Claudia Lima; MAGALHÃES, Lucia Ancona Lopez de. (org.). **Direito do Consumidor: 30 anos do CDC**. São Paulo: Forense, 2020.

NETO, Luiz Messias de Souza; Capítulo VIII - A Judicialização da Saúde na Iniciativa Privada. In: NETO, Luiz Messias de Souza; YAMAGUCHI, Cristina Keiko; ORSATTO, Silvio Dagoberto; BORGES, Gustavo (org.). **Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar** - Erechim: Deviant, 2017.

PINHEIRO, Victor Marcel. **Decisões vinculantes do STF**: A cultura de precedentes. São Paulo: Almedina, 2021.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. ajustada ao novo Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2002.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021.

SALIB, Marta Luiza Leszczynski. **Contratos e a tutela do consumidor no comércio eletrônico internacional**: a proteção jurídica do consumidor virtual no mercado globalizado. Curitiba: Juruá, 2014.

SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SILVA, A. C. F. da; BATISTA, P. dos S.; CAMPOS, S. P. de. Os Contratos de Plano de Saúde e os Direitos do Consumidor. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2023.

SOUZA, Ludmilla. **SUS pode ser esperança para mulheres que sonham ser mães**. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-05/sus-pode-ser-esperanca-para-mulheres-que-sonham-ser-maes>. Acesso em: 01 fev. 2024.

SCAFF, Fernando Campos. **Direito à Saúde no Âmbito Privado-Contratos de Adesão, Planos de Saúde e Seguro-Saúde**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCHWAB, Klaus. **A quarta revolução industrial**. São Paulo: Edipro, 2018.

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito do Consumidor**: direito material e processual, volume único. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; Método, 2021.

TSUJI, Fernanda. **Inseminação artificial**: tudo o que você precisa saber sobre o método. 2023. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/tentantes/reproducao-assistida/noticia/2023/06/inseminacao-artificial-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-metodo.ghml>. Acesso em: 05 fev. 2024.

Submetido em: 23/04/2024

Aprovado em: 13/02/2025