



COBERTURA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

>> **A saúde suplementar** é prevista pelo artigo 199 da Constituição Federal e regulamentada pela Lei 9.656/1998. A regulação setorial pertence à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei 9.961/2000. Em pouco mais de uma década, a saúde suplementar apresentou um processo de crescimento e hoje atende cerca de 25% da população brasileira, para um total de mais de 47 milhões de beneficiários.

O interesse dos brasileiros pelo plano de saúde está ligado à qualidade dos serviços prestados e à possibilidade de acesso ao sistema privado de saúde de forma célere, sob rigorosos padrões de exigência, o que, ao mesmo tempo, desperta expectativas dos usuários de que toda a estrutura física, tecnológica e humana esteja acessível a qualquer instante, nem sempre considerando um conjunto de regras e normas bastante claras em relação aos direitos e deveres dos envolvidos no contrato ora pactuado. Se o plano de saúde se converteu em objeto de desejo do brasileiro, torna-se importante haver clareza sobre os diplomas legais que regem o setor e o contrato entre as partes. Nessa publicação, trataremos das normas para o reajuste das mensalidades dos planos de saúde. Esses

reajustes contam com formas diferentes, determinadas por cláusulas contratuais específicas ou a partir de definição da Agência Nacional de Saúde (ANS). Tais critérios de reajuste são definidos com base no tipo de plano (individual e familiar e coletivo), data de contratação em relação à Lei 9.656/98, idade dos beneficiários e se a operadora firmou ou Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) com a ANS.

É importante considerar que o princípio elementar da saúde suplementar se baseia no mesmo aplicado a qualquer seguro: o mutualismo. Por esse preceito, o sistema de saúde suplementar busca o equilíbrio econômico e assistencial a partir de alguns pactos entre os beneficiários, o que significa, na prática, que os mais jovens subsidiam parte dos custos de saúde dos idosos, e os que gozam de melhor saúde subsidiam parte dos custos dos menos saudáveis. Sem o mutualismo, os planos de saúde não



Saiba mais online

Acesse nosso portal e confira informações complementares sobre o **ROL de procedimentos e eventos da ANS**



“TORNA-SE IMPORTANTE HAVER
CLAREZA SOBRE OS DIPLOMAS
LEGAIS QUE REGEM O SETOR
E OS CONTRATOS ENTRE
AS PARTES...”

teriam condições de se manter, pois haveria o estabelecimento da chamada “seleção adversa”: apenas usuários que necessitam daquele serviço pagariam para tê-lo. Caracteriza-se, assim, uma adesão ocasional somente para o cuidado de uma necessidade específica, sem a intenção de prosseguir, deixando de contribuir para a mutualidade e comprometendo a sustentabilidade do fundo mantido pelos demais beneficiários a longo prazo.

Não menos importante é assinalar que, para a precificação justa, o modelo se baseia em projeções de custos, perfis epidemiológicos e demográficos, além de estimar a expectativa de vida dos usuários do sistema e assumir riscos inerentes à chamada “assimetria de informações” – ou seja, o desconhecimento prévio do histórico de saúde do beneficiário antes da assinatura de contrato e ingresso no plano.

O objetivo dessa publicação se limita a oferecer um conjunto de informações sobre o sistema de saúde suplementar e, assim, prover insumos técnicos referendados para a tomada de decisão.



Saiba mais
online

Acesse nosso
portal e **confira**
a **RN 338** na
Íntegra



COMO FUNCIONA COBERTURA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

No Art. 7º da RN nº 338 são definidos os seguintes conceitos:

- **Planejamento familiar:** conjunto de ações de regulação à fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal;
- **Concepção:** fusão de um espermatozoide com um óvulo, resultando na formação de um zigoto;
- **Anticoncepção:** prevenção da concepção por bloqueio temporário ou permanente da fertilidade;
- **Atividades educacionais:** são aquelas executadas por profissional de saúde habilitado mediante a utilização de linguagem acessível, simples e precisa, com objetivo de oferecer aos beneficiários os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização de métodos adequados e propiciar a reflexão sobre temas relacionados à concepção e à anticoncepção, inclusive à sexualidade, podendo ser realizadas em grupo ou individualmente e permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo;
- **Aconselhamento:** processo de escuta ativa que pressupõe a identificação e acolhimento das demandas do indivíduo ou casal relacionadas às questões

de planejamento familiar, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – DST/Aids e outras patologias que possam interferir na concepção/parto; e

- **Atendimento clínico:** realizado após atividades educativas, incluindo anamnese, exame físico geral e ginecológico para subsidiar a escolha e prescrição do método mais adequado para concepção ou anticoncepção.

Ou seja, a RN 338/2013 delimita o que pode ser entendido como planejamento familiar, sem contradições com a Lei 9.656/1998, que expressamente excluiu o procedimento de inseminação artificial da cobertura pela saúde suplementar.

A Lei 9.656/1998 foi alterada pela Lei nº 11.935/2009, com a inclusão do artigo 35-C, que definiu a obrigatoriedade de cobertura para o planejamento familiar:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

(...)

III - de planejamento familiar.

Em 2013, a ANS regulamentou essa alteração em sua Resolução Normativa (RN) nº 338, especificando que as ações de planejamento familiar deverão envolver as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínicos.

UM OLHAR MAIS ATENTO

Pessoas que procuram tratamentos de reprodução assistida podem ser atendidas na rede pública ou na rede privada e ter acesso a técnicas como inseminação artificial e fertilização in vitro. São procedimentos que não estão incluídos no Rol de Procedimentos da ANS e que não têm obrigatoriedade de cobertura pelas operadoras de planos de saúde.

Mesmo que, como expresso anteriormente, a legislação que trata do assunto seja clara, ainda assim ocorrem controvérsias sobre algumas definições. Na Lei 9.656/1998, que regulamentou os planos e seguros de saúde suplementar, em seu Artigo 10, o legislador excluiu explicitamente o procedimento de inseminação artificial da cobertura pelas operadoras.

**“O LEGISLADOR EXCLUIU
EXPLICITAMENTE O
PROCEDIMENTO DE
INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL
DA COBERTURA...”**

RN Nº 428/2017

Art. 20. A cobertura assistencial de que trata o plano-referência compreende todos os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e os atendimentos de urgência e emergência, na forma estabelecida no art. 10 da Lei nº 9.656, de 1998.

§ 1º São permitidas as seguintes exclusões assistenciais:

III - inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;

A legalidade da exclusão da cobertura obrigatória possui **respaldo na legislação vigente**. Por isso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar não inclui o tratamento no rol de procedimentos em saúde, serviços considerados como de **cobertura obrigatória**.



Artigo "Planos de saúde e métodos de reprodução assistida", por Eliezer Queiroz de Souto Wei.

Art. 10. É 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;

A infertilidade é considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) 11. Por isso, as operadoras devem disponibilizar diagnóstico e tratamento - com exceção da inseminação artificial - segundo a lei em vigor no Brasil para o setor de saúde suplementar.

ANALISANDO CASO A CASO

Existem casos que têm sido levados para judicialização por beneficiárias que acreditam fruir do direito de serem assistidas com o procedimento de inseminação artificial. Todavia, a legislação é clara em delimitar a não obrigatoriedade das operadoras na cobertura desse procedimento. As decisões que obriguem o pagamento podem onerar a coletividade que financia o fundo mutual por meio das mensalidades, para tratamentos diversos.

As beneficiárias que procuram tratamento para fertilidade podem contar com diversos outros diagnósticos e tratamentos previstos pelo Rol da ANS, como por exemplo, exames hormonais, exames de esperma, ultrassom, histeroscopia, laparoscopia e cirurgias.



Saiba mais online

Acesse nosso portal e leia o **texto do Recurso Especial n. 1734.445-SP**



CASO RECENTE

Em 2018, a ministra Nancy Andrighi, do STJ, considerou que os consumidores de planos de saúde têm direito, “quanto à atenção em planejamento familiar, o acesso aos métodos e técnicas para concepção e contracepção, o acompanhamento de profissional habilitado (por exemplo, ginecologistas, obstetras, urologistas), a realização de exames clínicos e laboratoriais, os atendimentos de urgência e emergência, inclusive a utilização de recursos comportamentais, medicamentosos ou cirúrgicos, reversíveis e irreversíveis em matéria reprodutiva.

A limitação da lei quanto à inseminação artificial (...) representa uma exceção à regra geral de atendimento obrigatório em casos que envolvem

o planejamento familiar (...). Não há, portanto, abusividade na cláusula contratual de exclusão de cobertura de inseminação artificial, o que tem respaldo na LPS e na RN 338/2013”.¹

A interpretação da ministra demonstra que os beneficiários têm garantia do direito à informação e orientação para decidir o melhor planejamento familiar, bem como aos exames e tratamentos necessários, mas a cláusula de exclusão de cobertura de inseminação artificial deve ser respeitada e, portanto, prevalecer.

¹ *Texto do Recurso Especial n. 1.734.445-SP (2017/0275661-9), Relatora Ministra Nancy Andrighi, julgamento em 15 de maio de 2018.*

Saiba mais

Para referências técnicas e glossários dos termos utilizados nesse produto, acesse o aplicativo do pncard ou no **site www.jurishealth.com.br**

Agradecemos a assessoria técnica conferida ao JurisHealth pelos escritórios de Direito Conde & Advogados, Alencar e Fontana Advogados e Carlini Sociedade de Advogados.

JurisHealth é uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Trata-se de um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, visando melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. O foco está, portanto, na apresentação das regras e normas e, principalmente, em assegurar o equilíbrio econômico, financeiro e assistencial do sistema.

Foram desenvolvidos conteúdos relacionados aos temas assistenciais e não assistenciais na saúde suplementar, considerando alguns dos assuntos mais recorrentes na chamada “Judicialização da Saúde”.

Visite www.jurishealth.com.br para acessar um compêndio de decisões judiciais sobre os mais distintos temas pertinentes à saúde suplementar, com abrangência nos Estados e diversas instâncias do Poder Judiciário.