



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.443, DE 2023

(Do Sr. Jonas Donizette)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura das técnicas de reprodução humana assistida.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-5730/2009.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº , DE 2023

(Do Sr. JONAS DONIZETTE)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura das técnicas de reprodução humana assistida.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos privados de assistência à saúde, para tratar da cobertura das técnicas de reprodução humana assistida.

Art. 2º O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art. 35-C.

.....

.

§

1º

§ 2º As ações de planejamento familiar de que trata o inciso III do “caput” do art. 35-C necessariamente devem contemplar as técnicas de reprodução humana assistida, nos termos de regulamento.” (NR)

Art. 3º Revoga-se o inciso III do “caput” do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO



O art. 35-C¹, III, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998², estabelece que é mandatória a cobertura do atendimento na Saúde Suplementar nos casos de planejamento familiar. Já Resolução nº 192, de 2009³, deixa claro que as ações de planejamento familiar nas dimensões de concepção e anticoncepção devem envolver as atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico.

Os procedimentos relacionados ao planejamento familiar atualmente cobertos pelas operadoras, a depender da segmentação contratada, são⁴: atividade educacional para planejamento familiar (para beneficiário cujo plano contemple a segmentação ambulatorial); consulta de aconselhamento para planejamento familiar (para beneficiário cujo plano contemple a segmentação ambulatorial); sulfato de de hidroepiandrosterona (para beneficiária cujo plano contemple a segmentação ambulatorial ou hospitalar); implante de dispositivo intrauterino com ou sem hormônio (para beneficiária cujo plano contemple a segmentação ambulatorial); cirurgia de esterilização feminina - laqueadura tubária/ laqueadura tubária laparoscópica, com diretriz de utilização (para beneficiária cujo plano contemple a segmentação hospitalar); cirurgia de esterilização masculina/ vasectomia, com diretriz de utilização (para beneficiário cujo plano contemple a segmentação hospitalar).

O art. 10, III, da Lei nº 9.656, de 1998, em contrapartida, determina que não é obrigatoriamente coberto pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde o procedimento de inseminação artificial. Embora a Lei não seja expressa quanto à fertilização, entende-se que, como a inseminação, procedimento muito mais simples e menos custoso, não necessita ser custeado, a fertilização também deve ter cobertura facultativa⁵.

1 O art. 35-C foi inserido na Lei nº 9.656, de 1998, por meio da Lei nº 11.935, de 2009. Logo, não constava da redação original da Lei de Planos de Saúde.

2 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm

3 https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/ans/2009/res0192_27_05_2009.html

4 https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/Anexo_I_Rol_2021RN_465.2021_RN473_RN478_RN480_RN513_RN536_RN537_RN538_RN539_RN541_RN542_RN544_546_571.pdf

5 <https://www.stj.jus.br/sites/porta/paginas/Comunicacao/Noticias/15102021-Em-repetitivo--STJ-decide-que-planos-de-saude-nao-sao-obrigados-a-custear-fertilizacao-in-vitro.aspx>



É importante esclarecer que a inseminação artificial e a fertilização “in vitro” são técnicas de reprodução humana assistida, mas guardam distinção entre si: a primeira consiste num procedimento mais simples, em que se coloca o sêmen diretamente na cavidade uterina; a segunda, mais complexa, feita em laboratório, envolve o desenvolvimento do embrião e sua implantação no útero.

Percebemos, diante disso, que os procedimentos de inseminação artificial e fertilização “in vitro”, atualmente, não são obrigatoriamente ofertados pelas operadoras⁶. Os beneficiários da Saúde Suplementar, portanto, não podem ter acesso a essas tecnologias, por meio dos seus planos. Esse fato, no entanto, representa um contrassenso, uma vez que tais procedimentos têm previsão até mesmo no Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, que é regulada pelo Anexo XXX da Portaria de Consolidação (PRC) nº 2, de 28 de setembro de 2017⁷, prevê a realização de fertilização “in vitro” e inseminação artificial na Saúde Pública.

Por todo o exposto, consideramos imprescindível modificar a legislação vigente, para garantir que as beneficiárias de planos, que dispõem de relevante parte do seu orçamento mensal para terem acesso diferenciado a serviços de saúde, possam usufruir das tecnologias avançadas de reprodução assistida, em caso de necessidade. Pedimos, assim, apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto.

Sala das Sessões, em de de 2023.

Deputado JONAS DONIZETTE

⁶ https://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=pergunta&negativo=1&categoriaId=186&resposta=464&historico=558&start=4

⁷ <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html#>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO
DE
1998
Art. 10, 35-C

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:199806-03;9656>

FIM DO DOCUMENTO