

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ  
CURSO DE DIREITO

VIRGÍNIA DOLORES DE ARAUJO LAPENDA

**A COBERTURA DO TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO HUMANA  
ASSISTIDA POR PLANO DE SAÚDE:** Uma análise jurídica nos casos de gravidez  
tardia.

Recife  
2019

VIRGÍNIA DOLORES DE ARAUJO LAPENDA

**A COBERTURA DO TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO HUMANA  
ASSISTIDA POR PLANO DE SAÚDE: Uma análise jurídica nos casos de gravidez  
tardia.**

Monografia apresentada à Faculdade Damas da  
Instrução Cristã como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alessandra Macedo Lins.

Recife  
2019

Ficha catalográfica  
Elaborada pela biblioteca da Faculdade Damas da Instrução Cristã

L311c Lapenda, Virgínia Dolores de Araújo.  
A cobertura do tratamento de reprodução humana assistida por plano de saúde: uma análise jurídica nos casos de gravidez tardia / Virgínia Dolores de Araújo Lapenda. - Recife, 2019.  
57 f.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Macedo Lins.  
Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Direito) – Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2019.  
Inclui bibliografia

1. Direito. 2. Reprodução assistida. 3. Planejamento familiar. 4. Plano de saúde. I. Lins, Alessandra Macedo. II. Faculdade Damas da Instrução Cristã. III. Título

340 CDU (22. ed.)

FADIC (2019.1-274)

FACULDADE DAMAS DE INSTRUÇÃO CRISTÃ  
CURSO DE DIREITO

VIRGÍNIA DOLORES DE ARAUJO LAPENDA

REPRODUÇÃO ASSISTIDA x PLANO DE SAÚDE: uma abordagem do conflito  
enfrentado pelas mulheres que escolhem uma gravidez tardia

Defesa Pública em Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

Presidente

---

Examinador(a):

---

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que fazem seu planejamento familiar e por conta da idade avançada necessitam do tratamento de reprodução assistida, precisando enfrentar uma verdadeira batalha na tentativa de ser mãe.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado à vida e principalmente pela oportunidade de continuar vivendo.

Ao meu filho Lucas (in memoriam) que está em meu coração, mostrando que não posso deixar de lutar e persistir pelo que acredito.

Em especial, ao meu marido, Carlos, que sempre me incentiva e está em todos os momentos ao meu lado, oferecendo amor e carinho.

Aos meus pais, Mercês e Giovanni, que me ensinaram que viver é algo maravilhoso, mas é necessário ter sabedoria.

Aos meus irmãos por serem os melhores presentes que a vida me deu e por terem tanta compreensão e amor por mim.

Ao professor Ricardo por toda atenção, paciência e disponibilidade nesta caminhada, sem este apoio não conseguiria iniciar este trabalho.

A professora Alessandra por ter aceitado este desafio.

## EPÍGRAFE

"O essencial é invisível aos olhos"  
*Antoine de Saint-Exupéry*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a ausência de cobertura dos planos de saúde para a prática do planejamento familiar quando envolve o tratamento de reprodução assistida. Devido à análise do planejamento familiar perante a Constituição Federal/88, lei 9.263-96, a Resolução Normativa da ANS nº428/17 e a lei de plano de saúde, foi possível verificar que deve existir garantia para este tratamento, pois a reprodução assistida é uma forma de tratamento mediante intervenção médica para alcançar a concepção. O tema é relevante por se tratar de um direito garantido constitucionalmente. Para melhor compreensão do trabalho, faz-se necessária a explanação das principais técnicas de reprodução assistida e do significado de gravidez tardia, utilizando uma abordagem dedutiva e descritiva, com o objetivo de analisar de forma detalhada o objeto em questão e apresentar o que realmente foi observado. Ao final, observou-se que a falta de cobertura do tratamento por plano de saúde viola o direito da mulher na realização do seu planejamento familiar

**Palavras chaves:** Reprodução Assistida, Planejamento Familiar, Plano de Saúde.



## ABSTRACT

The aim of this work is to analyze the lack of medical insurances coverage for the practice of family planning when it involves the treatment of assisted reproduction as a solution for a type of disease. Due to the analysis of family planning under the Federal Constitution / 88, Law 9.263-96 and the ANS Resolution No. 428/17, and the medical insurance law, was possible to verify that there should be a guarantee for this treatment because assisted reproduction is a form of treatment though medical intervention to achieve the conception. The issue is important because it is constitutionally guaranteed riht. To better understand the work, it is necessary to explain the main techniques os assisted reproduction and the meaning of late pregnancy using a deductive and descriptive approach with the purpose of analyzing in details the issue in question and to present what was observed. In the end, it was notice that the lack of coverage of the treatment by medical insurances violates women's right to carry out their family planning.

**Keywords:** Assisted Reproduction, Family Planning, Medical Insurance

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2</b>	<b>PLANEJAMENTO FAMILIAR E O TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO</b> .....	13
2.1	Planejamento Familiar na Constituição Federal/88.....	13
2.2	Planejamento Familiar na Lei 9.263/96.....	15
2.3	ANS e o Planejamento Familiar.....	16
2.4	Planos de Saúde e o Planejamento Familiar.....	18
2.5	Planos de Saúde e o Tratamento de Reprodução Assistida.....	20
<b>3</b>	<b>REPRODUÇÃO ASSISTIDA</b> .....	23
3.1	Coito Programado.....	24
3.2	Inseminação Intrauterina/Artificial.....	25
3.3	Fertilização in vitro.....	26
3.4	Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI).....	28
3.5	Ovodoação.....	29
<b>4</b>	<b>REPRODUÇÃO ASSISTIDA NAS MULHERES QUE ESCOLHERAM UMA GRAVIDEZ TARDIA</b> .....	31
4.1	Gravidez tardia.....	31
4.2	Liberdade na Escolha no Momento de ter Filho.....	32
4.3	Desigualdades de Acesso ao Tratamento de Reprodução Assistida.....	36
4.4	A Responsabilidade dos Planos de Saúde.....	39
<b>5</b>	<b>A NECESSIDADE DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE DIANTE DO CONFLITO ENFRENTADO POR MULHERES QUE ESCOLHEM UMA GRAVIDEZ TARDIA</b> .....	42
5.1	Cobertura do Plano de Saúde.....	43
5.2	O conflito.....	45
5.3	A obrigatoriedade.....	47
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, é possível verificar uma mudança no posicionamento das mulheres quanto à decisão da hora de ter filhos. Atualmente é possível perceber que existe um aumento na quantidade de gestação considerada tardia e isto é resultado de uma sociedade que está em constantes transformações.

Os padrões familiares com o tempo vêm passando por várias alterações, pois as mulheres conseguiram alcançar um papel de destaque na sociedade e isto fez com que pudessem demonstrar competência em vários setores do mercado de trabalho. Esta conquista profissional faz com que várias mulheres adiem a maternidade, pois sabem que vão ter dificuldades em conciliar o filho com o trabalho e com a família.

Assim, as mulheres que decidem ter uma concepção tardia imaginam que o desenvolvimento das tecnologias reprodutivas vai facilitar neste planejamento familiar, porém não sabem ou esquecem que provavelmente existirão dificuldades no momento que decidirem engravidar, pois a produção de óvulos e a chance de gravidez reduzem com o avançar da idade e isto ocorre diante da diminuição da quantidade de hormônios produzidos pelo corpo feminino. Dessa forma, será necessário buscar ajuda de médicos especialistas para tentar engravidar.

Diante da modificação biológica na saúde da mulher, é necessário ter um acompanhamento médico para que os sintomas atípicos sejam aniquilados. O tratamento de reprodução exige que o médico: faça solicitações de exames de imagem e sangue; prescreva vitaminas e medicações e que realize alguns procedimentos em seu paciente. Diante disto, pode-se dizer que a necessidade de procurar um especialista em reprodução assistida é simplesmente a procura por um médico para curar uma doença.

Algumas mulheres que estão em idade considerada tardia para a reprodução humana enfrentam uma verdadeira guerra para conseguir gerar um filho, e isto é dificultado pela falta de cobertura deste tratamento. Sabe-se que quando as mulheres se deparam com este obstáculo acaba havendo a possibilidade de ter depressão, pois é considerado um processo muito complexo. Algumas vezes a solução para esse problema tão traumático é apenas tomar um tipo de vitamina ou alguma medicação simples; destarte, deveria existir uma garantia para que os

planos de saúde fossem obrigados a dar esse tipo de cobertura. Além do mais, a reprodução assistida é uma forma de planejamento familiar e a Constituição Federal dá garantia ao livre planejamento familiar, englobando-o em uma posição de princípio. Nesse mesmo caminho existirão leis que também vão proteger o planejamento familiar. Assim, o planejamento familiar é um instituto que carrega um grande poder de atuação frente à sociedade.

Planejamento familiar está relacionado ao método contraceptivo e contraceptivo, envolvendo tudo que estiver relacionado à reprodução humana. Devemos lembrar que a dificuldade em engravidar é denominada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) de infertilidade e a mesma faz parte do rol das doenças classificadas pelo CID.

Ao realizar um contrato com um plano de saúde, a pessoa busca ter garantias que ao desenvolver alguma doença poderá ser curada com a realização de tratamentos. As doenças vão surgindo na vida das pessoas, não existe a previsibilidade de quais doenças poderão surgir, é algo que não pode ter controle.

Um contrato de plano de saúde tem que oferecer atendimento/procedimento diante de uma doença e/ou acompanhamento médico. Então, por que não existe cobertura para tratamento de reprodução assistida se o plano de saúde garante tratamentos para doenças e planejamento familiar?

Planejamento familiar é garantido pela Constituição Federal e pela lei de plano de saúde, de forma que não há motivo para não existir a cobertura. Os planos alegam que o custo elevado é o motivo para não liberarem; no entanto, cirurgia cardíaca, neurológica, ortopédica são exemplos de algumas que possuem custo elevado, fazem o uso de materiais especiais e possuem cobertura.

Este tratamento em questão possui um alto custo e nem todas as pessoas possuem condições financeiras para pagar, mas quase todas possuem plano de saúde que deveriam disponibilizar o tratamento. Contudo, a realidade é diferente, pois mesmo possuindo garantia por lei não há a cobertura, afastando das mulheres a possibilidade de terem igualdade na forma de serem tratadas e a garantia que todas possam se considerar dignas na realização da maternidade.

A negligência dos planos de saúde faz com que a mulher fique desamparada quando necessita realizar um tratamento de reprodução assistida. Quem não consegue engravidar de forma espontânea, acaba se sentindo desigual diante das outras pessoas do convívio social, não pelo fato de ser incapaz de

conceber, mas sim por não terem a oportunidade de fazer um tratamento por conta do seu custo. Deve-se lembrar que o tratamento em questão é uma intervenção do homem no processo de reprodução natural, com técnicas que possibilitam as pessoas com problemas de infertilidade alcançar a maternidade, porém não são todas as mulheres que conseguem fazer esse tratamento.

Devemos lembrar que os direitos reprodutivos são protegidos, porque são considerados direitos humanos e sendo assim dá garantia às mulheres de fazerem o seu planejamento familiar no momento em que escolherem. Desta forma, as mulheres não precisariam estar preocupadas com uma idade considerada cronologicamente compatível para uma gestação e poderiam pensar em uma gravidez tardia sem terem que enfrentar tantos obstáculos para iniciar um tratamento.

O presente trabalho tem por objetivo geral verificar as garantias existentes do planejamento familiar previsto na Constituição Federal-88, na lei 9263-96 e na resolução da ANS 428-17; como objetivos específicos, pretende-se analisar a cobertura do plano de saúde diante do planejamento familiar e o seu significado; as técnicas da reprodução assistida; explorar a gravidez tardia junto com a liberdade do momento de ter um filho e a necessidade deste tratamento ser oferecido.

Se existir uma regulamentação que obrigue os planos de saúde a darem este tipo de cobertura ao tratamento de reprodução assistida faria com que as mulheres que pagam plano de saúde pudessem receber o benefício de ter um tratamento que é considerado complexo

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva utilizando o método dedutivo realizado na análise da Constituição Federal, de leis e resolução, com levantamento bibliográfico por meio de livros, artigos científicos e publicações pertinentes à temática.

No primeiro capítulo é analisado o tema da cobertura dos planos de saúde quanto ao planejamento familiar diante da CF/88 e outras leis; a determinação da ANS sobre a cobertura; os procedimentos de planejamento familiar por parte das operadoras de planos de saúde e o plano de saúde frente ao tratamento de reprodução.

O segundo capítulo discorre acerca das principais técnicas da reprodução assistida, exames necessários para iniciar o tratamento. Em seguida, busca-se explicar a gravidez tardia com a importância de ter liberdade na escolha do momento de ter um

filho e a responsabilidade dos planos de saúde diante da desigualdade de acesso ao tratamento de reprodução assistida.

Por fim, averigua-se a necessidade da cobertura do plano de saúde frente ao tratamento de reprodução para assim mostrar o conflito existente quanto à ausência desta garantia e a urgência na sua obrigatoriedade para garantir igualdade de tratamento entre as mulheres que possuem a doença da infertilidade.

## 2 PLANEJAMENTO FAMILIAR E O TRATAMENTO DE REPRODUÇÃO

O planejamento familiar é um direito fundamental que acompanha as pessoas na decisão da organização familiar, dando assim a possibilidade de estabelecer um planejamento sem formas determinadas e proporcionando a liberdade de escolha individual na formalização de qualquer tipo de família e principalmente no momento de gerar um filho ou evitar uma gravidez.

Essa escolha no planejamento familiar, sendo a concepção ou contracepção, não pode vir com molduras pré-determinadas e nem o Estado nem a sociedade poderão impor limites ou exigências, cabendo assim a cada indivíduo a decisão sobre a forma de se organizar.

O tratamento de reprodução é uma forma de garantir às mulheres com problemas de gravidez a possibilidade de pôr em prática o planejamento familiar escolhido por elas. Assim, neste tópico será analisado o que a Constituição Federal, a lei e a ANS dizem sobre o planejamento familiar, além de analisar a cobertura dos planos de saúde na reprodução assistida.

Importante lembrar que o planejamento familiar é um direito garantido para todas as mulheres e que a existência de obstáculos que impedem esse direito pode ser derrubada atualmente mediante a provocação da justiça, pois o planejamento familiar, por ser uma forma de garantir a dignidade da pessoa humana, possibilitando à mulher alcançar um patamar de igualdade perante todas as outras mulheres quando há a dificuldade em engravidar.

### 2.1 Planejamento Familiar na Constituição Federal/88

Ao analisar o planejamento familiar na Constituição Federal/88, é possível verificar que há uma garantia constitucional diante deste tema, pois segundo letra de lei existe uma especial proteção quanto ao sentido família e é concebível verificar essa garantia no Art. 226 que diz:

A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

É possível perceber que a Constituição Federal deixa bem claro que o planejamento familiar tem como base o princípio da dignidade da pessoa humana e de uma paternidade responsável, fazendo com que a autonomia da vontade do indivíduo prevaleça na escolha do momento de gerar um filho. O Estado por sua vez deve tornar favorável o conhecimento do planejamento familiar e oferecer o tratamento de reprodução pelo SUS quando necessário.

Segundo Lôbo (2009, p. 404) “A Constituição Federal confere ampla proteção à unidade familiar, proclamando que a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.” Desta forma, o direito ao planejamento familiar é protegido, pois é reconhecido formalmente na própria CF/88 e exige que o Estado ofereça os meios necessários para que seja exercido esse direito.

É necessário que haja uma política pública voltada para a divulgação desse direito e que o SUS seja capaz de atender a demanda do planejamento familiar, o qual envolve tanto métodos contraceptivos quanto métodos conceptivos. Quando falamos de planejamento familiar estamos nos deparamos com uma ligação com o Art.3 da CF/88, que determina a constituição de objetivos fundamentais quanto à construção de uma sociedade livre, justa e solidária.

Essa construção está relacionada diretamente à garantia da igualdade de informações para todos, fazendo com que seja um direito de todos e uma obrigação do Estado promover a garantia de que novas famílias surjam. As mulheres que enfrentam a doença da infertilidade não podem ser tratadas de forma diferente das outras pessoas, elas merecem receber tratamentos adequados, pois a infertilidade é um problema de saúde.

No artigo 196 da Constituição Federal/88 temos a determinação que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.



A saúde deve ser oferecida a todas as pessoas sem que haja qualquer tipo de distinção, pois seu objetivo primordial é o bem estar e a justiça social. Garantir saúde é garantir vida, é proporcionar as mesmas condições de qualidade de vida; é oferecer, fiscalizar e garantir que todos terão a oportunidade de realizar qualquer tipo de tratamento de saúde necessário para garantir a dignidade da pessoa humana.

Assim, o poder público, além de ter a responsabilidade pela regulamentação, fiscalização e controle dos serviços de saúde, terá também a possibilidade de transferir para terceiros/particulares a cobertura dos tratamentos que não possam oferecer nas suas unidades de saúde através de convênios.

## 2.2 Planejamento Familiar na Lei 9.263/96.

Ao analisar a lei do planejamento familiar 9.263/96, temos a informação que deve ser colocada à disposição da população métodos de concepção e contracepção:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - 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, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

Realizar esse planejamento envolve as ações de gerar ou evitar filhos; essas duas possibilidades andam juntas, tendo em vista que a lei deixa bem claro que é oferecida a garantia de direitos iguais na constituição da família.

A saúde tem que ser analisada como uma garantia de vida composta de dignidade e igualdade, pois quem a possui tem a capacidade para trabalhar e crescer como cidadão. É direito de todas as pessoas e dever do Estado oferecer uma saúde com qualidade, sem distinções de cor, posição financeira, raça, sexo e principalmente diante da decisão que escolher.

Assim, o tema em questão que tem destaque tanto pela CF/88 quanto pela lei 9263/96 determina que há uma garantia ao planejamento, visto que estamos diante de uma legislação que fala de uma política voltada para uma propagação de informações que garante a todos o direito de receber tratamento de forma igualitária e que possam realizar o planejamento familiar de forma contraceptiva ou conceptiva. Desta forma, pode-se dizer que, ao falar de planejamento familiar, estamos diante de um assunto que envolve também o tratamento de reprodução assistida.

### 2.3 ANS e o Planejamento Familiar.

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) está ligada ao Ministério da Saúde, é responsável pelos planos de saúde no Brasil, possui o dever de proteger o interesse público quanto à assistência da saúde, devendo também acompanhar os planos de saúde, analisar a regularização, controlando e fiscalizando a sua atuação junto ao mercado.

Com relação ao planejamento familiar no ano de 2009 a ANS divulgou em seu site a resolução Normativa n ° 192 que contém informações quanto à cobertura do planejamento familiar diante dos planos de saúde.

A RN nº192 da ANS baseia-se na Lei nº 9263/96, que estabelece o conceito de planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Na resolução da ANS estão definidas também as ações que fazem parte do aconselhamento, do atendimento clínico e das atividades educacionais relacionadas ao planejamento familiar, ações que se tornaram obrigatórias no atendimento aos beneficiários de planos de saúde (ANS, 2009).

Essas novas coberturas obrigatórias para os planos de saúde são: consulta de aconselhamento para planejamento familiar, atividade educacional para planejamento familiar, sulfato de *Dehidroepiandrosterona* (*sdhea* - utilizado para analisar os níveis de infertilidade) e o implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal. Assim é possível verificar que há um cuidado quanto à contracepção com a autorização do implante do DIU, uma preocupação para analisar o grau da infertilidade da mulher com o exame de *sdhea* e um cuidado com o planejamento familiar, pois fala de consultas e atividades educacionais.

No momento em que fala do planejamento familiar existe a opção do tratamento para a concepção, então há a possibilidade para que o mesmo seja autorizado. Além do mais, na lei do plano de saúde é negado expressamente a apenas a cobertura para a inseminação artificial, contudo o tratamento de reprodução assistida envolve outras técnicas, podendo assim ser utilizada uma fertilização in vitro ou até mesmo uma ovodoação.

Com o passar dos anos surgiu uma nova Resolução Normativa, a de número 428 em 2017 e de forma mais direta foi possível verificar a cobertura para quem pretende fazer um planejamento familiar. Pode ser constatado de forma bem explícita no artigo 8º as várias definições que dão cobertura à realização de um planejamento familiar.

Ao analisar esta resolução, foi possível verificar várias informações de grande importância para o tema em questão. No caput é possível verificar as ações do planejamento familiar, bem como as condutas que devem existir diante das atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico.

No inciso I é possível verificar que a definição de planejamento familiar, também está explícita neste artigo, pois descreve que esta atividade de planejamento envolve ações de constituição, de fronteira e de prolongamento sobre a descendência familiar e trata principalmente da regulação e garantias de direitos iguais. Existe também a descrição detalhada do que é a concepção e a contracepção, nos incisos II e III respectivamente.

Nos incisos IV e V estamos diante de preocupação quanto às atividades educacionais, como as ações que devem ser executadas pelos profissionais com o uso de uma comunicação fácil, para que possa favorecer o conhecimento da parte interessada em qual método será utilizado na concepção ou contracepção. Aconselhamento quanto à necessidade de cada pessoa e uma análise e prevenção

de possíveis doenças sexualmente transmissíveis que possam atrapalhar no momento de gerar um filho.

No último inciso estamos diante de uma verdadeira forma de garantia ao planejamento familiar, pois descreve o atendimento clínico necessário para dar início ao tratamento escolhido pela mulher; descreve que após as orientações educativas recebidas e exames realizados deverá existir auxílio para ser escolhido o método que está em maior conformidade com a escolha de conceber ou não.

Diante disto, percebe-se que a ANS possui o seu posicionamento quanto ao planejamento familiar e fala em atendimento clínico com a orientação para melhor método de concepção ou contracepção, mas infelizmente não fala propriamente sobre o tratamento para a reprodução assistida.

Ao analisar a reprodução assistida pode se verificar que ela é simplesmente uma forma de planejamento familiar relacionada ao aumento da família e a ANS garante esse tratamento; contudo, não é possível verificar esta informação de maneira direta nas descrições realizadas pela resolução. A cobertura para a concepção está carente de um tratamento explícito, visto que de forma errônea deixaram de falar da cobertura para o tratamento.

Assim, realizam um juízo discriminatório de valor quanto à opção garantida às mulheres na opção de conceber ou evitar um filho. Esta discriminação da forma de tratamento não deve existir, pois ambos são métodos que envolvem o planejamento familiar e que devem garantir a saúde e o bem-estar das pessoas que necessitam deste tratamento.

#### 2.4 Planos de Saúde e o Planejamento Familiar

A lei 9.656/98 determina a abrangência das coberturas que os planos de saúde oferecem aos seus usuários. É possível verificar expressamente que existe a obrigatoriedade quanto aos atendimentos relacionados ao planejamento familiar, pois em 2009 houve uma alteração na lei de planejamento familiar com a publicação da lei 11.935/09, que possui apenas um artigo que determina expressamente que é obrigatório atendimento de planejamento familiar, conforme exposição abaixo:

Art. 1º O art. 35-C da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

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

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

III - de planejamento familiar.

A lei 9.656, de 3 de junho de 1998, juntamente com a alteração da 11.935/09, vem com a obrigação de delimitar o campo de atuação dos convênios, determinando cobertura mínima dos planos, explicitando quais os procedimentos estão inclusos, exigindo a atualização a cada dois anos da inclusão de novos procedimentos, garantir a cobertura das doenças que estão no rol da Classificação Internacional de Doenças (CID) e da Organização mundial de Saúde (OMS), dentre outras atividades.

Ao analisar a lei de plano de saúde com a inclusão do artigo 35C , é possível perceber que não existe motivo para o tratamento de reprodução assistida não ter cobertura pelos convênios, pois se a reprodução humana é uma forma de planejamento familiar e o tratamento de vasectomia também é uma forma de planejamento familiar, qual é o motivo pelo qual a vasectomia consta na cobertura dos convênios e por que os planos de saúde não autorizam a reprodução assistida? A diferença entre os tratamentos é que no primeiro estamos diante de um tratamento que vai evitar a geração de uma nova vida e o outro vai trazer uma vida ao mundo.

Diante desta análise, é possível verificar que os planos de saúde de uma maneira muito peculiar afastam da sociedade a possibilidade deste tratamento ser oferecido. Protegem-se dizendo que trata-se de um procedimento de alto custo e que isso aumentaria o valor das mensalidades dos planos, pois seria necessário repassar o custo a todos os usuários.

Porém, sabe-se que procedimentos cardíacos e neurológicos são considerados os que possuem o custo mais elevado e mesmo assim eles são autorizados pelos planos de saúde. Não é possível determinar antecipadamente quais usuários necessitarão realizar as cirurgias de grande complexidade e de alto custo para que possam calcular a forma como o mesmo deve ser repassado para os associados. Diante das cirurgias neurológicas e cardíacas os planos de saúde não

impedem a autorização em virtude das despesas, simplesmente autorizam quando há a necessidade de serem realizadas.

Os planos de saúde na verdade estão indo de encontro à determinação da Constituição acerca do planejamento familiar. Os planos não devem decidir se vão ou não cobrir esse tratamento, pois ele é uma garantia constitucional: deve-se exigir a inclusão deste tratamento no rol de procedimentos. Além do mais, a infertilidade não é uma opção da pessoa, é uma doença e sendo assim deve receber tratamento. O plano de saúde, ao ser contratado, tem como objetivo garantir atendimento aos seus usuários diante de doenças e fazer com que possam receber atendimento de qualidade para acabar ou minimizar o desconforto causado por estar doente.

A reprodução assistida só é indicada quando existe realmente a necessidade de ser acompanhada por um especialista, e esta situação só ocorre quando durante mais de dois anos tenta-se engravidar e não consegue alcançar a gravidez de forma natural.

## 2.5 Plano de Saúde e o Tratamento de Reprodução Assistida

Os planos de saúde colocam a disposição dos seus usuários um rol de procedimentos que são obrigados a disponibilizar e a ANS é quem define esta lista. Na página da ANS, é possível fazer consultas de procedimentos que devem ser autorizados pelos planos de saúde. O planejamento familiar possui cobertura perante a relação apresentada pela ANS; porém a reprodução assistida não faz parte desta relação.

Desta forma, é possível verificar que existe um conflito de informações, pois, no momento que a ANS autoriza o tratamento para planejamento familiar incluindo a vasectomia e a laqueadura, não existe motivo para que não haja a autorização para a reprodução assistida, visto que todos esses procedimentos estão relacionados ao planejamento familiar que é garantido pelos planos de saúde.

O planejamento familiar engloba a concepção e contracepção, não podem simplesmente separar essas duas possibilidades porque elas são diferentes apenas na forma da escolha entre gerar e evitar, mas estão relacionadas diretamente ao

contexto de família, da saúde e carrega em si a proteção e a garantia diante da idealização de cada pessoa.

Outro ponto é que o Art.10 da lei 9.656/98 fala sobre planos e seguros privados de assistência à saúde e diz que a cobertura será realizada de acordo com as doenças listadas no CID (Classificação Internacional de Doenças), e a infertilidade é considerada uma doença nessa, conforme a classificação:

N97 - Infertilidade feminina

CID 10 - N97	Infertilidade feminina
CID 10 - N97.1	Infertilidade feminina de origem tubária
CID 10 - N97.2	Infertilidade feminina de origem uterina
CID 10 - N97.3	Infertilidade feminina de origem cervical
CID 10 - N97.4	Infertilidade feminina associada à fatores do parceiro.

(MEDICINANET,s/d)

Ao existir o CID classificando a doença, automaticamente deveria existir a cobertura para o tratamento necessário a fim de solucionar este problema de saúde que afeta algumas mulheres. Diante disto, visualizamos que os planos de saúde devem obrigatoriamente tratar todas as doenças que constam no rol do CID, devendo também assumir os tratamentos de reprodução assistida, pois é um tratamento para curar a infertilidade que é uma doença.

Assim, o tratamento de reprodução assistida deve ser autorizado pelos planos de saúde, por ele poder ser visualizado como planejamento familiar, pois existem garantias para a sua realização. Além do mais, o planejamento familiar é um direito fundamental e desta forma não pode ser discriminado, pois existe a garantia da sua eficácia diante da sua aplicabilidade por estar em texto legal.

Não existe motivo para a reprodução assistida ser negada pelo plano de saúde, pois ao analisar esta temática percebe-se que uma resolução da ANS é quem fala de forma direta sobre a exclusão da cobertura do tratamento de inseminação artificial; contudo, a lei 9.656/98 diz que é obrigatório o tratamento para o planejamento familiar.

A lei é superior a uma simples resolução, então não existem motivos para que haja essa negativa diante deste tipo de tratamento, principalmente porque a

reprodução assistida não deve ser um tratamento apenas para quem possui recursos financeiros, ela deve estar ao alcance de qualquer pessoa que venha necessitar de ajuda para engravidar.



### 3 REPRODUÇÃO ASSISTIDA

O tratamento de reprodução assistida é um avanço tecnológico da medicina e está relacionado às técnicas que auxiliam as mulheres a engravidar. Existem várias técnicas e por isso é necessário que diante de uma situação de impossibilidade de gravidez natural seja analisado detalhadamente para que haja um direcionamento para o tipo de tratamento específico.

Iniciando um tratamento de reprodução é necessário que a mulher faça uma investigação minuciosa da sua saúde com a realização de vários exames para que possa ser diagnosticado algum tipo de deficiência ou anormalidade nos hormônios. Quando há um parceiro, também será necessária a realização de exames para verificar se a dificuldade de uma gravidez não está relacionada a uma baixa quantidade ou qualidade dos espermatozoides. Nas situações que a mulher não tenha um parceiro, poderá ser utilizado um banco de esperma.

Alguns casos de infertilidade estão relacionados à falta de vitaminas e aumento de peso; nesses casos, um pequeno ajuste é suficiente para resolver a infertilidade. Porém, em outras situações haverá a realização de tratamentos mais delicados que podem ser divididos em baixa e alta complexidade.

No de baixa complexidade não há retirada de óvulo, existirá o encontro dele com o espermatozoide dentro das tubas uterinas; são as situações encontradas no coito programado e na inseminação intrauterina. No de alta complexidade há a retirada do folículo da mulher e o encontro com o espermatozoide que ocorrerá em laboratório; são situações da Fertilização in vitro e Injeção Intracitoplasmática dos espermatozoides e ovoduação.

Em todas as técnicas de tratamento serão utilizadas medicações hormonais para estimular a ovulação, pois ao aumentar a quantidade de folículos aumentará também à chance de engravidar e assim poderá chegar a um resultado positivo de gravidez.

A reprodução assistida existe no Brasil desde 1984, quando houve o primeiro nascimento através das técnicas de reprodução; após 35 anos deste nascimento ainda não existe uma lei sobre o assunto.

Segundo o Dr. Rosa, especialista da clínica MATERPRIME as chances reais para engravidar por faixa etária, são:

**Dos 26 aos 30 anos**

18% por mês de tentativa

\*85% engravidam em até 1 ano

**Dos 31 aos 35 anos**

15% por mês de tentativa

\* 80% engravidam em até 1 ano

**Dos 36 aos 40 anos**

9% por mês de tentativa

\*50% engravidam em até 1 ano

**Dos 41 aos 42 anos**

4% por mês de tentativa

\*20% engravidam em até 1 ano

**Dos 43 aos 45 anos**

0,2% por mês de tentativa

\*1% engravidam em até 1 ano

(MATERPRIME, 2019)

Diante desta informação é possível verificar que as mulheres que estão com mais de 35 anos devem procurar a técnica mais adequada para conseguir engravidar. Várias são as técnicas para o tratamento, contudo neste estudo serão expostas as principais e as que são mais adequadas para serem utilizadas diante de uma gravidez tardia.

### 3.1 Coito Programado

Neste tipo de tratamento haverá a indução da ovulação com o coito programado, buscando a formação de um óvulo com uma qualidade boa para ser fecundado; a mulher deverá fazer uso de medicação hormonal, podendo essa administração ser realizada apenas com um tipo de hormônio ou vários.

Segundo Dr. Rosa (2017), o coito programado é:

O Namoro programado é um tratamento que envolve o acompanhamento ultrassonográfico do crescimento folicular ovariano ao longo do ciclo menstrual para orientar o casal qual o melhor momento para a relação sexual pensando na obtenção da gravidez. Esse tratamento possibilita a otimização das chances de gravidez por diversos motivos:

Possibilita a realização de um estímulo ovariano leve, geralmente utilizando indutores da ovulação na forma de comprimidos orais. Esse estímulo promove um crescimento de um número maior de folículos dentro do

mesmo ciclo menstrual, aumentando o número de óvulos disponíveis para fecundação e aumentando as chances de gravidez. Vale lembrar que algumas mulheres beneficiam-se do uso de medicamentos injetáveis (gonadotrofinas) para o estímulo ovariano (MATERPRIME, 2017).

É necessário ter um acompanhamento por ultrassonografia que ocorrerá algumas vezes durante o início do ciclo até a ovulação; isso é realizado para acompanhar o crescimento dos folículos para determinar o momento de ter relação com o seu parceiro. Essa técnica poderá ser utilizada algumas vezes, contudo não poderá ultrapassar três tentativas; após as tentativas, ocorrendo à negativa, a solução deverá ser o encaminhamento a outro tratamento.

É uma técnica utilizada quando não há um motivo aparente de negativa de gravidez; considerada uma técnica de baixa complexidade por consistir apenas em indicação de medicação, vitaminas, exames de ultrassonografia e programação do período para a relação sexual.

### 3.2 Inseminação Intrauterina / Artificial

Considerada uma técnica de baixa complexidade que funciona simplesmente com o encontro do espermatozoide dentro do útero da mulher; para a realização deste procedimento, o espermatozoide pode ser do marido, doador anônimo ou de algum banco de sêmen.

Quando há a utilização do material genético de alguém desconhecido, é necessário aproximar com as características físicas de quem vai gerar a criança; este tipo de técnica é protegida com o anonimato, assim é impossível descobrir de quem é o material genético.

Nesta situação a mulher vai receber estímulos com medicações hormonais e acompanhamento semanal de ultrassonografia; o homem deverá colocar seu sêmen em um determinado recipiente, sendo analisada a mobilidade e a quantidade para posteriormente transferi-los para o aparelho reprodutor feminino. A transferência é realizada por um cateter que será responsável para encaminhar os sêmens tratados em laboratório para dentro do útero; a transferência deve ocorrer no momento correto da ovulação para que alcance um resultado positivo.

A fecundação ocorrerá de maneira natural no organismo materno e o embrião migrará espontaneamente para a cavidade uterina aonde irá se implantar, e assim, a gravidez seguirá seu curso normal. Classificada como uma técnica simples por exigir apenas um acompanhamento com aplicações hormonais, exames de ultrassonografia e colocação de sêmen sem sedação ou necessidade de internação. A fecundação será de forma natural, pois tudo ocorrerá internamente na mulher e a única diferença é que o sêmen foi tratado e encaminhado via cateter para um lugar mais apropriado e que facilitará a corrida do espermatozoide para o óvulo.

Vejam algumas informações adicionais sobre a inseminação de acordo com Rosa, (2019):

A inseminação artificial apresenta taxas de sucesso de 25% a 35%, a depender da idade da mulher e de cada caso específico.

A chance de gêmeos depende do número de óvulos liberados. Esse controle é realizado através das doses dos hormônios utilizados.

Quando o número de folículos a cima de 18mm é maior de 4, o risco de gravidez múltipla com a inseminação artificial é grande e nesses casos o procedimento é cancelado.

O custo do tratamento de inseminação artificial é bem mais acessível que os tratamentos mais complexos, como a fertilização in vitro (MATERPRIME, 2019).

É considerada uma forma de probabilidade de concepção sem ter uma intervenção invasiva, contudo é necessário explicar que não existe garantia que a tão desejada concepção ocorrerá. Um outro ponto que precisa ser destacado é que existe a possibilidade de dois tipos de inseminação que serão classificados de acordo com o doador do sêmen; será considerada homóloga quando o sêmen utilizado for da pessoa com que estiver convivendo e heteróloga quando for de doação.

### 3.3 Fertilização in vitro

É um dos métodos mais comuns, teve a primeira resposta positiva em 1978 na Inglaterra e só chegou ao Brasil em 1983; este tratamento é composto por diversas fases: estimulação, exames, coleta de óvulos e espermatozoides, tratamentos laboratoriais, transferência com sedação.

Na primeira etapa existirá a estimulação para a produção do maior número possível de óvulos, as medicações por injeções hormonais diariamente, comprimidos de vitaminas e em alguns casos também haverá dieta balanceada. O objetivo nesta fase é obter uma grande quantidade de folículos com qualidade. O processo é acompanhado semanalmente com ultrassonografias, pois é possível verificar os tamanhos dos folículos e sua forma de crescimento.

Quando é comprovado que está na hora correta de retirar os folículos é realizado um procedimento em área hospitalar, com a necessidade de sedação e com ajuda de uma agulha específica e de um ultrassom é puncionado o maior número de folículos.

Após essa coleta, o material será encaminhado para um laboratório especializado em reprodução e haverá a junção do folículo com os espermatozoides em uma placa laboratorial, realizando assim a fertilização. No laboratório será acompanhada a fertilização e a evolução dos embriões; após alguns dias em laboratório, os embriões que estiverem aptos serão transportados por meio de um cateter à cavidade uterina.

Essa é uma das técnicas que possibilita o encontro dos folículos e do espermatozoide no lado externo da mulher envolvendo várias etapas, algumas com alto grau de complexidade e custo elevado. Neste tipo de tratamento pode ocorrer a transferência de mais de um embrião, chegando ao máximo de 4, motivo pelo qual é considerada uma das técnicas mais adequadas para mulheres que estão entrando na menopausa, com idade avançada e até para casais homossexuais.

É um dos processos que mais favorece a gestação múltipla, pois dá a possibilidade de transferir óvulos que já foram fecundados pelo espermatozoide, sendo necessário observar apenas a idade da mulher. A estipulação da quantidade de óvulos que pode ser transferidos é determinado na resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.121/2015, que diz:

As normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, o número máximo de embriões transferidos na Fertilização in vitro não pode ser superior a quatro. A regulamentação limita a quantidade, conforme a idade da mulher:

- até 35 anos: é permitida a transferência de dois embriões, no máximo;
- entre 36 e 39 anos: o número não deve exceder o de três embriões;
- a partir de 40 anos: a quantidade limite é de quatro embriões.

Nas situações de doação de óvulos e embriões, a regra é aplicada considerando a idade da doadora no momento da coleta dos óvulos (CFM, 2015).

O tratamento da fertilização de acordo com os médicos pode ser recomendado até três tentativas. Nesta técnica podem existir algumas complicações que são definidas por Rosa, (2019):

Síndrome de hiperestimulação ovariana:

O uso de medicamentos injetáveis no tratamento de reprodução assistida, como a gonadotrofina coriônica humana (HCG) para induzir a ovulação, pode causar a síndrome da hiperestimulação ovariana. Sinais e sintomas podem durar uma semana e incluem:

Dor abdominal leve;

Inchaço;

Náuseas;

Vômitos;

Diarreia.

Em casos de gravidez, no entanto, os sintomas podem durar várias semanas pois a gestação mantém os níveis de HCG elevados. Raramente, é possível desenvolver uma forma mais grave da síndrome de hiperestimulação ovariana, que pode causar ganho de peso rápido e falta de ar e necessidade de cuidados intensivos (MATERPRIME, 2019).

Mesmo sendo uma técnica para engravidar que proporciona todo um acompanhamento médico, é possível nesse processo passar por alguns desconfortos por conta do uso de várias medicações hormonais e algumas vezes necessitar de um acompanhamento mais delicado pela equipe médica; entretanto, esses desconfortos não prejudicaram o tratamento, sendo apenas necessário esperar que o organismo volte a apresentar níveis hormonais normais e ausência de desconforto para dar continuidade ao tratamento e fazer a transferência.

### 3.4 Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI)

Este método é realizado em junção com outro, situação na qual se verifica que o sêmen é quem apresenta deficiência; o mesmo será coletado e transferido para um recipiente e quando analisado, havendo uma baixa contagem de espermatozoide, será tratado e posteriormente transferido para dentro do óvulo com o auxílio de uma micro agulha.

Após análise dos espermatozoides, essa técnica seguirá todas as diretrizes da fertilização in vitro; a única diferença é que no momento em que for fazer a fertilização no folículo, será inserido apenas o melhor espermatozoide no

interior do óvulo. Essa técnica é utilizada quando os homens apresentam número baixo de espermatozoide ou mudanças na sua qualidade que podem afetar a eficiência do tratamento. Sua indicação, segundo Rosa (2017) é para casos com o:

Fator masculino grave;  
Falhas de implantação de embriões;  
Abortamentos de repetição;  
Alta taxa de fragmentação de DNA do espermatozoide.

Com a seleção de espermatozoides usando microscópio é possível separar material genético em condições para fertilização, revertendo problemas como alterações na quantidade ou qualidade dos espermatozoides.

A técnica permite que haja um aumento da taxa de gravidez entre pessoas com graves condições de infertilidade e também diminui as ocorrências de aborto de repetição. (MATERPRIME, 2017).

Assim, a ICSI além de ser uma técnica que será utilizada sempre em conjunto com outra técnica, também estará mais relacionada a um problema masculino.

### 3.5 Ovodoação (doação de óvulos)

Considerada a última técnica de reprodução assistida para quem quer gerar filho, é indicada quando a mulher tem endometriose, tumores, menopausa precoce, baixa reserva ovariana, óvulos de baixa qualidade ou passou por todas as outras técnicas e não alcançou resultado positivo.

Nesse tipo de técnica, há utilização de óvulo doado por outra mulher/paciente; a doadora passa por todos os processos de exames, medicações hormonais, ultrassonografias, punção. Esse tipo de doação não pode ser comercial, é necessário que a doadora tenha menos de 35 anos e que tenha condições de reproduzir vários óvulos; não existe apresentação entre a doadora e a receptora, apenas é necessário que ambas possuam algumas características físicas; é obrigatório o anonimato quanto à doação. Os óvulos doados receberão os espermatozoides do parceiro da receptora e posteriormente colocados na cavidade uterina.

Mesmo utilizando o nome de doação, que significa dar sem nada em troca, essa é a prática que possui o maior custo no tratamento de reprodução assistida, pois é uma modalidade em que a receptora paga o tratamento para uma mulher que tem menos de 35 anos, quer engravidar, não possui condições financeiras para pagar e precisa realizar estimulação. Normalmente essas mulheres/doadoras não apresentam problemas de infertilidade e sim os seus parceiros; então elas fazem a doação de parte de seus folículos para que seu tratamento seja custeado por uma receptora. Os folículos produzidos pela doadora serão divididos entre ela e a receptora; nesta situação, a receptora pagará por dois tratamentos: o dela e da doadora.

Considerado um tratamento caro e de alta complexidade, pois várias etapas ocorrem no lado externo do corpo com a manipulação de laboratórios especializados, relacionados a duas mulheres e dois tipos de espermatozoides, é um tratamento regulamentado pela resolução N° 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina (CFM) determinando as normas éticas que devem ser apreciadas, a impossibilidade de haver lucro e a obrigatoriedade do anonimato.

Para ser doadora é necessário, segundo Dr. Rosa, (2017):

- Ter menos de 30 anos;
- Nenhum histórico de doença genética familiar;
- Não ter doenças infectocontagiosas;
- Apresentar bom potencial ovariano;
- Tipo físico e sanguíneo compatíveis com a receptora.

Uma mudança de 2013 do CFM (Conselho Federal de Medicina) permitiu que a receptora do óvulo ajude financeiramente o tratamento de Fertilização in vitro da doadora. Em casos de doação de óvulos todas as partes envolvidas, doadora, receptora e equipe médica, devem seguir os aspectos legais necessários para a realização do procedimento.

Após a doação, o óvulo da doadora é fecundado pelo espermatozoide do marido da receptora (MATERPRIME, 2017).

A ovodoação é um ato de solidariedade com uma mulher que não consegue ter filhos, seja pela ausência de óvulos ou pela baixa qualidade dos mesmos. Neste contexto, uma doadora anônima oferece seus óvulos por meio da clínica de reprodução humana e ajuda na realização do sonho de outra mulher; o procedimento é feito de forma totalmente sigilosa e anônima, em que apenas a clínica terá conhecimento da identidade da doadora e da receptora.



## **4 REPRODUÇÃO ASSISTIDA NAS MULHERES QUE ESCOLHERAM UMA GRAVIDEZ TARDIA**

Diante da evolução da medicina, foi possível ter o controle do momento oportuno para ter um filho, pois o avanço existente nesta área está acompanhando as necessidades das pessoas. Os métodos de contracepção são divulgados amplamente e muitas mulheres fazem uso para poderem organizar e estruturar a sua família para só depois ter um filho. A determinação do momento certo de gerar um filho é algo que existe atualmente, as mulheres se organizam para primeiro alcançar um bom emprego, ter sua independência financeira para depois realizar-se como mãe.

### **4.1 Gravidez tardia**

Quando a mulher se organiza para ter um filho e já está com mais de 40 anos, não sabe à proporção que o seu corpo será ineficiente na produção dos hormônios necessários para gerar uma gravidez sadia. Diante dos médicos e da mídia sempre existe a orientação da contracepção, os métodos mais utilizados e os mais eficientes; e com relação à concepção, há divulgação que é de fácil realização, sendo apenas necessário a mulher ter um parceiro e ter vida sexual ativa.

O corpo da mulher possui um cronômetro que dita às regras do seu funcionamento. O corpo feminino é preparado para a possibilidade de gerar um filho, e ele vai se moldando com o passar dos meses diante de uma gestação; tudo contribuirá para a evolução de uma gravidez e passará por diversas transformações.

Gerar um filho parece ser fácil, mas a idade é extremamente maligna e vai dificultar a realização deste sonho. Ao deixar em último plano a gravidez, a mulher é surpreendida com várias dificuldades, por exemplo: o seu corpo, o seu dinheiro, a sua mente, suas frustrações, a sua insignificância diante de uma sociedade e o seu pensamento de inferioridade.

O tempo é curto e após os 35 anos há uma baixa na reserva ovariana e a cada ano a possibilidade de engravidar diminui sensivelmente. O exame anti-mülleriano (AMH) pode verificar os valores que correspondem à ovulação e com o

resultado é possível verificar se a mulher vai entrar na menopausa precoce ou se está diminuindo a sua chance de engravidar.

Na corrida contra o tempo, a frustração em não engravidar pode ocasionar uma baixa estima e provocar a depressão; segundo o Ministério da Saúde:

A depressão é um dos problemas de saúde mental mais comuns no mundo e acompanha a humanidade por toda a sua história. Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o "Mal do Século", é um distúrbio afetivo que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar tristeza profunda, falta de apetite, de ânimo e perda de interesse generalizado. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante da impossibilidade de uma gravidez natural a mulher enfrentará outro tipo de obstáculo: o seu psíquico, pois o emocional abalado de uma pessoa impossibilita a presença de reações perante a sociedade e é capaz de provocar danos irreparáveis.

A gravidez tardia, muitas vezes, é uma escolha, pois dá prioridade a outras realizações pessoais; não existe conhecimento do risco que será a sua concretização. Diante do mundo globalizado, em constante avanço tecnológico e com surpreendentes descobertas aliadas à saúde, não há tempo para pensar que algo possa atrapalhar toda a previsão esquematizada de uma gestação; assim, a gravidez que foi tão bem planejada corre o sério risco de não acontecer.

Para o Ministério da Saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas tardias e devem ser realizadas logo, pois depois desta idade fica mais delicada essa situação.

#### 4.2 A Liberdade na Escolha do Momento de ter Filho

Toda mulher tem o direito de escolher o momento de ter um filho e aumentar a sua família; não existe lei que restrinja ou determine qual é a hora correta de engravidar. Aumentar a família é um desejo de várias pessoas, não existe

no Brasil um padrão que delimite quantidade de filhos; a família está ligada ao afeto, amor e respeito entre seus entes.

A Constituição Federal no artigo 226, §7º ressalta que há direito quanto ao livre planejamento familiar que é um direito fundamental, devendo ser observado os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

Lôbo (2003, p. 44) diz:

A lei nº 9.263/1996, de 12 de janeiro de 1996, prevê que o planejamento familiar é direito de todo o cidadão, e não apenas do casal, como referido na Constituição. Para os fins dessa lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. O planejamento familiar, de origem governamental, é dotado de natureza promocional, não coercitiva, orientado por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Vive-se numa época de liberdade de escolhas, cada pessoa pode e deve escolher o que é melhor para si e principalmente determinar como vai proceder diante das suas decisões; com o planejamento familiar não será diferente, existe liberdade quanto à época de ter filho, a quantidade de filhos e de que forma será o parto.

Diniz (2011, p.169), declara que “todo o ser humano tem direito a concepção e a descendência, podendo exercê-lo por meio da concepção natural ou a partir das técnicas de reprodução humana assistida, nos casos de infertilidade do casal”.

A gravidez é a forma como se dá continuidade à família e vem cheia de sentimentalismos que são transmitidos de geração em geração; a mulher vive um momento de valor afetivo elevado, pois em sua mente é o momento em que vai existir a realização da concepção.

Segundo Leite (1995, p. 23)

é vasto o número de fatores subconscientes que estabelece a vontade em ter um filho. E quando este desejo genuíno não é realizável por via natural, gera no casal um intenso sentimento de fracasso, uma vez que a fertilidade é vista como exata e incontestável.

O momento de ter um filho quem determina é a mulher e essa atitude faz com que haja continuidade da sua família; após dois anos de tentativas para engravidar e com resultados negativos, restam às mulheres duas possibilidades para ter um filho: a adoção ou a reprodução assistida. São duas formas de atingir o mesmo resultado, porém com uma grande diferença na herança genética do filho.

A adoção passa por um processo demorado e delicado, a criança não será gerada pela mulher, ela já existe e foi descartada pelos seus familiares por motivos diversos. A reprodução assistida é constituída por técnicas que vão auxiliar na possibilidade de gerar um filho biológico; esta modalidade dará à mulher a possibilidade de vários tipos de tratamentos e principalmente vai viabilizar a realização do sonho de gerar um filho, passando por todas as fases que uma gestação possui: concepção, desenvolvimento fetal, acompanhamento semanal do crescimento, descoberta do sexo e o nascimento.

A preocupação quanto às dificuldades de engravidar fez com que em 2005 surgisse a portaria nº426 - Política Nacional de Atenção em Reprodução Humana - para garantir aos casais inférteis tratamento pelo SUS, permitindo atenção integral e melhoria a esse atendimento especializado. Em seus artigos consta da preocupação e cuidados no momento da descoberta da infertilidade, podendo ser verificado no:

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, de que trata o artigo 1º desta Portaria, seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

I - Atenção Básica: é a porta de entrada para a identificação do casal infértil e na qual devem ser realizados a anamnese, o exame clínico-ginecológico e um elenco de exames complementares de diagnósticos básicos, afastando-se patologias, fatores concomitantes e qualquer situação que interfira numa futura gestação e que ponham em risco a vida da mulher ou do feto;

II – Média Complexidade: os serviços de referência de Média Complexidade estarão habilitados a atender aos casos encaminhados pela Atenção Básica, realizando acompanhamento psicossocial e os demais procedimentos do elenco deste nível de atenção, e aos quais é facultativa e desejável, a realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos relativos à reprodução humana assistida, à exceção dos relacionados à fertilização in vitro; e

III - Alta Complexidade: os serviços de referência de Alta Complexidade estarão habilitados a atender aos casos encaminhados pela Média Complexidade, estando capacitados para realizar todos os procedimentos de Média Complexidade, bem como a fertilização in vitro e a inseminação artificial.

Em 2012 foi publicada Portaria nº 3.149, 28 de dezembro de 2012 que mais uma vez demonstrou cuidado e preocupação com esse tipo de tratamento, determinando que:

Art. 1º Ficam destinados recursos financeiros no valor total de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides, conforme o Anexo desta Portaria.

Parágrafo único. Os recursos financeiros de que trata o caput deste artigo serão repassados aos Fundos de Saúde dos entes federados e deverão ser repassados aos respectivos estabelecimentos de saúde em parcela única, conforme discriminado no Anexo a esta Portaria.

A distribuição de recursos financeiros não engloba todos os estados e existe também uma variação no valor do recurso disponibilizado; conforme tabela abaixo é possível verificar essa distribuição financeira:

Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

UF	Gestão	Estado/Município/DF	CNES	Estabelecimento	VALOR DE RECURSO EM REAIS
DF	Estadual	Brasília	0010537	HMIB - Hospital MaternoInfantil de Brasília	1.000.000,00
MG	Municipal	Belo Horizonte	0027049	Hospital das Clínicas daUFMG	1.500.000,00
RS	Municipal	Porto Alegre	2237571	Hospital Nossa Senhora daConceição SA - Fêmeina	1.000.000,00
RS	Municipal	Porto Alegre	2237601	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	1.000.000,00
SP	Estadual	São Paulo	2078015	HC da FMUSP Hospital dasClínicas São Paulo	1.500.000,00
SP	Estadual	São Paulo	2078287	Centro de Referência da Saúde da Mulher São Paulo - Pérola Byington	1.500.000,00
SP	Estadual	São Paulo	2082187	Hospital das Clínicas FAEPARibeirão Preto	1.500.000,00
PE	Dupla	Recife	0000434	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP	1.000.000,00
Total geral					10.000.000,00

FONTE: Ministério da Saúde (2012)

Assim, é possível verificar que há uma preocupação do governo quanto à infertilidade, pois existe um programa que oferece tratamento gratuito de reprodução assistida e há recursos financeiros que são destinados a custear o tratamento; porém, infelizmente é possível verificar na tabela acima que este tratamento não é oferecido em todos os Estados. Em Recife há o IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira), mas existem certas exigências para se cadastrar e realizar o tratamento de infertilidade, sendo a primeira ter idade inferior a 35 anos.

Diante disto, a solução será recorrer ao sistema privado, salientando que os médicos especialistas nestes casos não possuem plano de saúde e o tratamento deverá ser totalmente particular. A liberdade de escolher o momento de ter um filho pode até existir na idealização da mulher, contudo se ela apresentar algum problema de saúde ficará cada vez mais distante a possibilidade de engravidar, pois a opção de fazer o tratamento em clínica particular exige pagamento do tratamento à vista ou parcelado em três vezes.

A incapacidade de engravidar de forma espontânea deve ser encarada como uma doença e devem existir tratamentos disponíveis para proporcionar uma solução para este problema; este tratamento não pode ser ofertado apenas pelo SUS e por clínicas particulares, é preciso que os planos de saúde se organizem e acompanhem as necessidades do tempo moderno e comecem a ofertar aos seus clientes esse tipo de cobertura, mesmo que haja um limite de tentativas por pessoas.

#### 4.3 Desigualdades de Acesso ao Tratamento de Reprodução Assistida

É garantindo o direito de escolher o momento de ter filho e é estabelecido que o estado deve oferecer meios para o exercício deste direito. Conforme pode ser verificado na Constituição Federal/88 que diz:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Na lei nº 9.263/96 nos deparamos com o primeiro artigo com a determinação de que é direito de todo cidadão o planejamento familiar; isso demonstra que há proteção jurídica quanto a este instituto e é possível que todos possam ter acesso ao tratamento sem ter distinção entre as pessoas que necessitam.

É possível verificar que na Constituição e na lei 9.263 existe a possibilidade de um tratamento para todos que necessitam, contudo isto não condiz com a realidade, pois a quantidade que é oferecida é menor que a demanda. Na página do Ministério da Saúde (s/d) é possível identificar que:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Mesmo o SUS possuindo princípios de garantir saúde a todos, diminuir desigualdades e oferecer tratamentos às pessoas de acordo com suas necessidades, ele não consegue abranger a área de reprodução assistida para todas as pessoas que necessitam, pois a quantidade de pessoas é superior ao que é oferecido no mercado; assim, várias famílias ficam sem ter a oportunidade de participar de um programa de reprodução assistida.

Exatamente por existir ineficiência nos tratamentos oferecidos pelo SUS é que muitas famílias possuem plano de saúde, possibilitando cuidar da saúde sem ter a preocupação com o que o governo oferece. Os planos de saúde agem de maneira complementar ao sistema público e tem como obrigação ofertar prestação continuada de serviços e coberturas para as doenças com preços que são cobrados mensalmente conforme determinação contratual, contrato este que é de adesão e não tem direito de ser negociado.

Contudo, a cobertura será determinada conforme norma de classificação de doença do CID, Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que são publicadas pela OMS, cujo propósito é deixar claro

quais doenças serão tratadas pelos planos de saúde e assim existirá uma padronização com uma codificação única.

A saúde é um direito fundamental e está protegida pela Constituição Federal; é com saúde que as pessoas podem trabalhar e viver de forma saudável. É essencial que a pessoa tenha saúde física e mental, pois desta forma estará vivenciando a dignidade da pessoa humana, um princípio que possui deveres de proteger o cidadão e garantir que seus direitos serão respeitados pelo Estado.

A preocupação com o planejamento familiar é algo que está presente na Constituição Federal/88 e na lei 9.263/96, pois garantem às mulheres esta proteção. O direito de gerar seu filho é algo protegido, pois faz parte da história da vida humana.

A desigualdade de acesso às técnicas de reprodução assistida é enorme. Quem possuir a sorte de realizar o tratamento pelo SUS é uma felizada, pois há escassez de recursos financeiros, demora de anos na fila de espera para ter o primeiro atendimento e a idade acima de 35 anos são verdadeiros limitadores de acesso. Uma mulher que fez a opção por uma gravidez tardia nunca conseguirá realizar o tratamento pelo SUS a sua única opção será o setor privado, pois os planos de saúde não ofertam este tipo de tratamento.

Na Constituição Federal, Artigo 5º, diz:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Se existe a inviolabilidade à vida, à liberdade e à igualdade, então o direito de ter um filho deve ser protegido também; as mulheres que vão enfrentar uma gravidez tardia não podem ser abandonadas, deve existir proteção para afastar essa desigualdade de tratamento para quem não pode pagar pelo mesmo.

A desigualdade está presente quando existem apenas duas opções para realizar o tratamento de reprodução assistida: a primeira pelo SUS para mulheres com menos de 35 anos e a outra é pagando; dessa forma, quem resolver ter filhos com mais de 35 anos, uma gravidez considerada tardia, só poderá contar com a possibilidade de pagar seu próprio tratamento.



Busca-se diariamente uma sociedade justa, livre e igualitária, mas diante da problemática do tratamento de reprodução assistida, estamos enfrentando uma grande injustiça com as mulheres que optaram por uma gravidez tardia, pois é lamentável perceber que só quem possui recursos financeiros poderá pagar por um tratamento.

#### 4.4 A Responsabilidade dos Planos de Saúde

O plano de saúde nasceu para proporcionar segurança aos seus usuários. A Constituição de 1988 marca o momento em que a saúde recebeu mais destaque, pois era responsabilidade do Estado garantir o direito a todos os cidadãos e assegurar o seu oferecimento pela iniciativa privada.

Desta forma, os planos de saúde existiriam sob a gerência do Estado; com o advento da lei 9.656/98, as regras de sua organização foram determinadas para o seu funcionamento na saúde suplementar e em 1999 a ANS foi criada para regulamentar este setor. Assim, os planos de saúde oferecem assistência de forma suplementar, pois não haverá perda de direitos em ser atendido pelo SUS pelo simples fato de ter um plano de saúde.

O plano de saúde deve oferecer um serviço de maneira continuada e ter seus valores ofertados de acordo com as necessidades de tratamentos que poderão ser utilizados pelas pessoas; não pode existir um limite de tratamento e de visitas a médicos, o plano existe para garantir a assistência à saúde, a sua essência é a garantia da assistência a saúde e a proteção financeira quanto aos riscos da existência. Essa segurança é que faz com que várias pessoas contratem os planos de saúde e paguem por mensalidades caras.

Os contratos de planos de saúde vêm na forma de adesão, não é possível haver negociação quanto as suas cláusulas, simplesmente assina e aceita o que já está determinado. Na Constituição de 1988 em seu Artigo 3, inciso I diz que: Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I- construir uma sociedade livre, justa e solidária. Então, como aceitar um contrato engessado quando se trata da saúde e de tratamentos que podem envolver valores incontentáveis como o da dignidade da pessoa humana.

O ser humano deve ser respeitado, deve ser tratado de forma igualitária, não pode haver distinção principalmente quando há diferenças financeiras envolvidas. A pessoa deve sentir que faz parte da sociedade e que nela existe um lugar que ela é vista como cidadão, uma pessoa que possui deveres, mas também possui direitos.

No contrato de plano de saúde existem dois lados: um é a operadora, no caso a administradora e o outro lado o usuário que é a parte mais frágil desta relação, pois a única coisa que pode fazer é: assinar o contrato, pagar as mensalidades e aceitar o que é liberado pelo seu convênio. A relação contratual deveria oferecer uma relação de harmonia, deveria existir um acompanhamento das necessidades dos usuários que surgem no decorrer dos anos. O mundo vive em constantes transformações, as doenças e os tratamentos também; a área da saúde sempre inova com tratamentos e técnicas possíveis de amenizar ao aniquilar uma doença.

Segundo a ANS:

A saúde suplementar passou a conviver com o sistema público, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988. Com o SUS, a saúde foi legitimada como um direito da cidadania, assumindo status de bem público (2000).

Diante disto, os planos de saúde deveriam ter a obrigação de acompanhar as mudanças das necessidades de tratamentos dos usuários perante a evolução da vida e assim ter uma relação mais justa, equilibrada e coerente com a realidade, pois estariam em conformidade com as demandas dos usuários.

O planejamento familiar e a saúde são garantias constitucionais, mas quando há impossibilidade de engravidar e procura-se o tratamento pelo plano de saúde a resposta sempre é de negação

A realidade desta relação contratual está muito longe de ser considerada eficaz, pois o que persiste é um descaso com o cliente; não há qualquer preocupação com as necessidades dos usuários, existindo desrespeito. Paga-se um valor alto para ter garantia de tratamento e quando necessita usar o plano recebe negativa de cobertura ou até mesmo limitação de tratamentos. Podendo provocar até problemas psíquicos que podem interferir nos atos diários da vida de uma mulher.

## **5. A NECESSIDADE DA COBERTURA DO PLANO DE SAÚDE DIANTE DO CONFLITO ENFRENTADO POR MULHERES QUE ESCOLHEM UMA GRAVIDEZ TARDIA**

A saúde está na categoria de direito social, um direito fundamental que abrange a todos os cidadãos; ter saúde é uma condição mínima para as pessoas viverem de forma harmoniosa, dando a possibilidade de trabalharem e ter uma vida digna. A saúde é obrigação do Estado que deve acompanhar as necessidades da população, oferecendo tratamentos para garantir uma melhor qualidade de vida e também acompanhar o que é ofertado de forma suplementar pela iniciativa privada, fiscalizando e acompanhando de perto esta demanda.

A assistência privada à saúde está presente na Constituição Federal de 1988, falando de uma determinação do mínimo constitucional no financiamento da saúde, assim como uma garantia constitucional para a existência deste direito fundamental. A iniciativa privada diante da criação das instituições faz com que surjam os planos de saúde e estes têm como objetos ofertar um trabalho de qualidade e resolutividade no que estiver relacionado à saúde.

O nascimento de um plano de saúde tem a obrigação de respeitar o princípio da boa fé objetiva, o contrato social e o código de defesa do consumidor. Ele não será criado com uma forma solta; é necessário estar envolvido de forma que garanta a boa fé da sua existência para com a população na oferta de tratamentos adequados quando necessário.

A intenção é garantir a prestação de serviço com qualidade e de maneira ininterrupta aos seus beneficiários, principalmente porque ao realizar o contrato de plano a pessoa tem a intenção de se proteger diante de uma futura e incerta doença, pois ninguém sabe ao certo quando vai necessitar de um tratamento médico. Desta forma, os contratos de planos de saúde são realizados com prazo indeterminado, ele é feito para ser até o final da vida da pessoa que o contratou.

Os contratos são submetidos a uma regulação pública e passam por um controle da ANS. Contudo, ao serem contratados por seus usuários eles são apresentados através de contrato de adesão, impedindo a negociação do que conter em suas cláusulas.

A durabilidade do contrato entre segurado e plano de saúde muitas vezes pode ser desfeito quando há altos reajustes nas suas mensalidades, fazendo com

que ocorra a migração para outro plano. A atual conjuntura da escassez da oferta de tratamentos públicos faz com que a grande maioria possua planos de saúde, pois assim sentem que estão protegidos quanto aos atendimentos por profissionais e por uma rede credenciada de clínicas, laboratórios e hospitais de qualidade.

A relação existente no contrato do Plano de Saúde está subordinada ao Código de Defesa do Consumidor, pois de um lado existe um fornecedor e no outro um consumidor. Assim, na relação de consumo que existe entre os planos de saúde e seus clientes, Gregori (2011, p. 131) diz que:

No tocante aos sujeitos que figuram na relação de consumo, pode-se afirmar, com tranquilidade, que as empresas que prestam serviços de assistência à saúde, mediante remuneração, são consideradas típicas fornecedoras. Prestam um serviço condicionado a evento futuro, mediante o recebimento de contraprestação pecuniária. Atuam tais empresas, a rigor, como intermediárias, gestoras, cuja função é reter os recursos recebidos, reuni-los em um fundo comum para, quando da ocorrência de um evento, dar-lhe a devida cobertura, seja financeira, seja assistencial, por meio de rede própria, credenciada ou referenciada. Enquadram-se, com efeito, na descrição do caput do art. 3º, inserindo-se, dessa forma, em um dos pólos da relação de consumo.

Desta forma, os contratos realizados têm a finalidade de ajudar os contratantes no momento que precisam de ajuda, pois o plano de saúde surgiu para complementar à saúde pública garantido aos seus usuários eficiência nos serviços ofertados.

### 5.1 Cobertura do Plano de Saúde

A OMS, Organização Mundial de Saúde, agência especializada e subordinada à Organização das Nações Unidas tem como objetivo cuidar da saúde e de incentivar parceria para o desenvolvimento da mesma, patrocinando programas de prevenção, supervisionando novos regulamentos, fazendo campanhas, pesquisando novas doenças e divulgando suas descobertas.

O propósito da sua existência é promover o desenvolvimento da saúde, estimulando pesquisas científicas, determinando normas para que possa atingir todo mundo, supervisionando o Regulamento Sanitário Internacional, realizando

campanhas de saúde, promovendo pesquisas sobre doenças de várias espécies em diversos países e publicando periódicos para o desenvolvimento da área.

O Brasil é um dos membros da OMS e acompanha os seus informativos, que buscam promover uma saúde pública mundial com qualidade e também utiliza a classificação internacional de doenças que são publicadas e padronizam a codificação de doenças internacionalmente.

No CID 10, nomenclatura utilizada para a classificação das doenças, existe toda a classificação atualizada e que deve ter cobertura pelos planos de saúde. Assim, para existirem, os planos possuem regras e regulamentos que devem seguir; não é simples a sua criação, é necessário está de acordo com o código de defesa do consumidor e a lei 9.656/98, principalmente com seu artigo 8º, que diz:

Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei no 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Assim, é necessário seguir as exigências da lei e oferecer a cobertura das doenças determinadas pelo CID. As regras e garantias do plano para seus usuários servem para existir um contrato que busca a boa fé objetiva, com a aplicação de preservação e proteção junto a esta relação quando o assunto é saúde.

Analisando o rol de classificação de doenças e coberturas dos planos de saúde, é possível verificar uma grande discordância entre esses dois institutos. Na Classificação Internacional de Doenças está presente a Infertilidade feminina, Cid

10-N97. Contudo, na lei 9656/98 existe uma exceção quanto ao tratamento relacionado ao planejamento familiar, no caso em questão refere exclusivamente a inseminação artificial que é uma das técnicas utilizadas para combater a infertilidade, fazendo com que os planos de saúde fiquem desobrigados a cobrir este tipo de tratamento.

Esta negativa é considerada como algo injusto e incoerente, pois fere a dignidade da pessoa humana e expõe a ineficiência do acompanhamento das necessidades das mulheres modernas, que atualmente podem escolher o momento de ter filho, mas infelizmente não pode aceitar a negligência das operadoras de plano de saúde, pois após 35 anos de idade fica mais difícil engravidar sem a ajuda da medicina.

## 5.2 O Conflito

A reprodução assistida está intimamente ligada ao planejamento familiar, à saúde e à dignidade da pessoa humana; o conflito surgiu com a criação da lei 9.656/98, que exclui a inseminação artificial das coberturas pelos planos de saúde.

Segundo o médico, Dr. Rosa (2019):

A inseminação artificial ou inseminação intrauterina (IIU) consiste em uma técnica de reprodução assistida na qual o sêmen é depositado dentro da cavidade uterina. Considerada uma técnica de baixa complexidade, pode ser realizada no próprio consultório e é indicada para alguns casos de infertilidade do casal, sendo os principais:

Mulheres com distúrbios de ovulação/ não ovulam adequadamente: geralmente são mulheres que têm irregularidade da menstruação. A causa mais comum é a Síndrome dos Ovários Policísticos. (MATERPRIME, 2019).

A inseminação artificial é apenas uma das técnicas utilizadas para a reprodução assistida, então todas as outras técnicas deveriam ter cobertura pelos planos de saúde.

Há na Constituição Federal uma garantia quanto ao planejamento familiar, deixando bem claro que é decisão do casal, ou nos tempos modernos, decisão da mulher quando ter filho. Ao Estado cabe ofertar métodos de concepção e

contracepção que não coloque em risco a saúde da mulher, observando as transformações sociais e ofertando o que estiver mais atualizado no ramo da medicina.

O direito propriamente dito surgiu como uma forma de diminuir conflitos e construir uma sociedade justa e igualitária; no assunto de reprodução assistida, ele tem que acompanhar e aceitar as exigências que são encontradas pela modernização do posicionamento da mulher no mercado de trabalho e proteger a escolha do momento de engravidar; desta forma demonstrará que acompanha as mudanças tecnológicas e faz uso dela.

A lei 9.656/98 exclui a inseminação artificial, mas em maio de 2009, foi editada a Lei nº 11.935/09 que determina a obrigatoriedade da cobertura dos atendimentos pelos planos de saúde nos casos do planejamento familiar e isso faz com que surja um conflito maior do que realmente pode ou não.

Por isso que caberá aos juristas interpretar a norma, analisar o caso concreto e julgar o problema buscando a justiça. Não pode ser desconsiderada a saúde, a dignidade e o planejamento familiar. Pois, desta forma estão contrariando as garantias fundamentais da constituição Federal.

Na lei 9.263/96, Art. 9º, determina que sejam oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas. Sendo assim, não poderia haver violação quanto ao direito deste tratamento, visto que o planejamento é um direito livre e garante o acesso igualitário de informação, meios, métodos e técnicas disponíveis.

O livre planejamento é um direito fundamental, garantido pela Constituição Federal, lei de planejamento familiar e também na lei de plano de saúde. Contudo, é necessário passar por um reestudo, pois a incapacidade de entender o assunto faz com que ocorram várias negativas para o tratamento em questão violando as normas constitucionais e infraconstitucionais.

Neste conflito de decisões, Barbugiani, diz:

O atendimento em situações de emergência, como aquelas que possam gerar lesão irreparável ou risco de morte a pacientes, atestados pelo médico responsável, da mesma forma, em circunstâncias de urgência derivadas de intercorrências na gravidez ou de acidentes pessoais, assim como de planejamento familiar terá cobertura obrigatória (2015, p. 63).

Busca-se, demonstrar que a referida lei é incompatível com as garantias existentes na Constituição Federal e que os planos de saúde demonstram possuir um controle para estabelecer em suas cláusulas garantias que os coloquem em uma posição mais confortável e prejudicial ao usuário.

### 5.3 A Obrigatoriedade

A reprodução assistida é o tratamento para a infertilidade e esta é classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença. Fazendo um levantamento das várias observações anteriormente realizadas, percebe-se que não existe justificativa para a negativa da cobertura do tratamento de reprodução assistida.

O planejamento familiar é concepção e contracepção e é obrigatório a sua cobertura pelos planos de saúde na lei 9.656/98, tornando a exclusão da inseminação artificial algo incompatível com o todo e principalmente com a Constituição Federal. Algumas mulheres que possuem mais de 35 anos não tem um organismo funcional e estruturado para espontaneamente engravidar; quanto maior a idade menor a chance de um resultado positivo.

Uma lei que rege as atividades dos planos e seguros privados de assistência à saúde não pode restringir a cobertura de tratamentos que estão retirando a única possibilidade de tratamento para a doença. Não existirá a cura, pois é uma doença que não tem cura, mas tem a possibilidade de tratar e ter uma resposta positiva. Pode-se dizer que é igual ao câncer, que muitas vezes não tem cura, mas o tratamento adequado possibilita uma vida com conforto e com a garantia de ter tentado fazer algo para continuar vivo.

A infertilidade é uma doença com a qual alguns já nascem, mas em outros ela chega devagar, vem acompanhando a idade e quando se percebe a única forma de tentar gerar um filho é com ajuda das técnicas da medicina. Ter um filho pode ser considerado algo simples e natural, mas quando a mulher não consegue e precisa passar por um tratamento de reprodução, ela só quer ser igual a todas aquelas que tiveram a oportunidade de gerar uma criança e dar continuidade a sua própria existência.



O contrato de adesão do plano de saúde é bem simples, assina e aceita, não há a possibilidade de negociar as cláusulas. Assim, os planos possuem o controle em determinar suas cláusulas e são protegidos por uma lei que foi realizada em 1998 determinando suas atividades e atuações. Diante disto, é possível perceber que não existe um equilíbrio nesta relação contratual, pois os planos de saúde ficam em uma situação tranquila, enquanto os usuários em situações delicadas, pois muitas vezes são negligenciados com a negativa de cobertura de tratamentos.

Verificando a arbitrariedade dos planos de saúde quanto a este tipo de negativa diante de apresentação de exames, de laudos médicos e de idade avançada, percebe-se o quanto é ineficiente a proposta do surgimento da saúde suplementar para proteger a mulher na luta contra o tempo para gerar um filho.

Gerar um filho pode não ter sentido para algumas pessoas, mas para outras se trata de realização, de sentido à vida e a própria existência. Negar esse tratamento é negar a saúde, é ferir as normas constitucionais e é a existência de um desequilíbrio contratual.

Assim, esses contratos deveriam ter por base os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da saúde, porque desta forma existiria um equilíbrio contratual e estariam diante de um contrato formalizado pensando no bem estar dos dois lados. Os planos devem acompanhar as mudanças e necessidades de seus usuários. A reprodução assistida existe há muito tempo e o aumento pela demanda deste tratamento não é algo recente; é necessário que haja uma atualização quanto à necessidade dos usuários diante deste tipo de tratamento.

É possível verificar que alguns tribunais continuam negando esse tipo de tratamento, conforme decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

Órgão: 2ª TURMA CÍVEL  
Classe: APELAÇÃO CÍVEL  
N. Processo: 20170110091188APC  
(0002931-11.2017.8.07.0001)  
Apelante(s): ELISABETH MARIA GODOY DOS SANTOS  
SOTER  
Apelado(s): SUL AMERICA COMPANHIA NACIONAL DE  
SEGUROS  
Relator: Desembargador SANDOVAL OLIVEIRA  
Acórdão N.: 1084869  
PROCESSO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE  
SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. FERTILIZAÇÃO IN  
VITRO. BAIXA RESERVA OVARIANA. EXCLUSÃO DE  
COBERTURA. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE.  
PREVISÃO CONTRATUAL. CUSTEIO PELA SEGURADORA.

NÃO OBRIGATORIEDADE. ART. 10, INCISO III, DA LEI 9.656/98 E RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 387/2015 DA ANS. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA.

Acordam os Senhores Desembargadores da 2ª TURMA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, SANDOVAL OLIVEIRA - Relator, JOÃO EGMONT - 1º Vogal, CARMELITA BRASIL - 2º Vogal, sob a presidência do Senhor Desembargador CESAR LOYOLA, em proferir a seguinte decisão: NEGAR PROVIMENTO. UNÂNIME, de acordo com a ata do julgamento e notas taquigráficas.

Contudo, foi possível verificar que no estado da Bahia e em São Paulo é possível verificar uma mudança quanto ao posicionamento jurídico diante à violação da realização de concepção do planejamento familiar. Pois, estes dois estados possuem súmulas que garantem a cobertura para o tratamento.

Um estado através das Turmas Recursais Reunidas- TJBA e com a aprovação por unanimidade publicou o seguinte:

Súmula 02/2016: "É devida a cobertura pelos planos de saúde do procedimento de fertilização in vitro, limitada a 02 (duas) tentativas, em face da configuração da infertilidade como patologia pela OMS". (Diário de Justiça do Estado da Bahia (DJBA) de 28 de Março de 2016)

O posicionamento das decisões jurídicas esta começando a ter uma mudança, pois é possível verificar algumas decisões favoráveis para as mulheres que estão numa idade acima de 35 anos, que possuem laudo médico comprovando a impossibilidade de engravidar de maneira espontânea. Desta forma, os operadores do direito estão começando a compreender que a infertilidade é uma doença e que a idade madura é um grande impeditivo para ocorrer uma gravidez natural e assegurar que este tratamento possa ocorrer. Conforme verificado nesta decisão, abaixo:

Processo: APL 10003224-90.218.8.26.000 SP 1003224-90.2018.8.26.0003

Órgão julgador: 2ª Câmara de Direto Privado  
Publicação: 27/11/2018

Julgamento: 16 de Outubro de 2018.

Relator: Rosangela Telles

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE.

Apelante que pretende compelir a apelada a arcar com as despesas do seu tratamento de fertilização in vitro. Possibilidade. Paciente que se encontra próxima da idade madura para conceber. Medida que visa a assegurar o direito constitucional de proteção à maternidade (CF, art. 6º). Tratamento ademais, que se enquadra no conceito de planejamento familiar, nos termos do art. 35-C, III, da lei 9.656/ 98. Precedentes jurisprudências. Sentença reformada. Ônus da sucumbência invertido. RECURSO PROVIDO.

Nesta decisão a paciente já estava com idade superior a 35 anos e foi decidido que diante do quadro de saúde, exposto, a paciente deveria ser submetida de imediato e em caráter de urgência a fertilização in vitro.

Em outro estado foi possível verificar a existência de uma súmula que fala sobre a negativa do plano de saúde e obrigatoriedade de atendimento:

Súmula 102 do TJSP: “Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.”

Desta forma, foi verificado que atualmente em dois estados existem fazer Súmulas que garantem as mulheres que procuram a justiça para realização deste tratamento pelos planos de saúde:

VOTO Nº: 13102 APELAÇÃO  
 Nº: 1059299-52.2018.8.26.0100  
 APELANTE: SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A.  
 APELADA: ERIKA DE OLIVEIRA PIMENTEL  
 COMARCA: SÃO PAULO/ FORO CENTRAL  
 JUIZ: MARCOS ROBERTO DE SOUZA BERNICCHI

APELAÇÃO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Fertilização in vitro. Cabimento. Apelada com 39 anos de idade e que padece de endometriose e baixa reserva ovariana. Medida que visa a assegurar o direito constitucional de proteção à maternidade (CF, art. 6º). Tratamento, ademais, que se enquadra no conceito de planejamento familiar, nos termos do art. 35-C, inciso III, da Lei 9.656/98. Rol da ANS que é meramente exemplificativo. Inteligência da Súmula nº 102 desta E. Corte. Precedentes jurisprudenciais. Sentença mantida. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIA.  
 Cabimento. RECURSO NÃO PROVIDO.

Neste caso em questão foi destacado que a paciente por possuir mais de 38 anos, ter reserva ovariana baixa e quadro de infertilidade deveria garantir a proteção quanto a garantia existente sobre o planejamento familiar que esta no artigo 6º da Constituição Federal, da Lei 11.935/09 que acrescentou o inciso III ao

artigo 35-C da Lei 9.656/98, e tornar obrigatória a cobertura de atendimento neta situação.

Os planos de saúde têm a obrigação de oferecer a cobertura deste tratamento, porque isso demonstra boa fé contratual, garantindo tratamento para qualquer tipo de doenças que apareçam no decorrer da vida. A sociedade é organizada para ser livre, justa e igualitária. Os contratos devem seguir a mesma linha, devem dar a oportunidade de tratamento para aquelas que necessitam; isso demonstraria a boa fé dos contratos em acompanhar as necessidades que surgem com a evolução da espécie humana e assim não estaria ferindo nenhum direito.

Garantir o tratamento de reprodução assistida é proteger as mulheres que optaram por uma gravidez tardia, é proporcionar um tratamento igualitário dentre todas as mulheres afastando assim a possibilidade de haver injustiça quanto à dignidade da pessoa humana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo demonstrar que o planejamento familiar pode ser contracepção e concepção, abordou o tema da reprodução assistida para as mulheres que optaram por uma gravidez tardia, visto que após os 35 anos a única possibilidade de engravidar diante da infertilidade é com as técnicas de reprodução assistida e através do setor privado.

A ausência de opção do tratamento pelo setor público para as mulheres acima dos 35 anos e no setor privado pela inexistência de cobertura pelos planos de saúde faz com que exista uma desigualdade entre as mulheres, afastando os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade.

Para tanto, ao longo do trabalho alguns conceitos foram apresentados para o entendimento da temática, tais como: planejamento familiar, saúde, infertilidade, que foram primordiais na fundamentação da temática.

No primeiro capítulo foi abordado, continuamente, o significado do planejamento familiar na Constituição Federal, na Lei 9.263/95 de planejamento familiar e na Lei 9.656/98 de plano de saúde. Assim, ficou evidente que o planejamento familiar é uma forma clara de concepção e que há garantias que permitem as mulheres escolherem o momento de terem seus filhos. Desta forma, demonstrou a necessidade de existir uma regularização para os planos de saúde oferecer o tratamento de reprodução assistida.

Ainda no primeiro capítulo, foi estudado o posicionamento da Agência Nacional de Saúde (ANS) quanto à determinação de atendimento clínico ao planejamento familiar e exigência de ser oferecido auxílio para ser escolhido o método que estiver em maior conformidade para conceber.

Assim, com base na perspectiva formulada quanto ao planejamento familiar no primeiro capítulo, demonstrou-se a essência sobre qual deve ser observada que a reprodução assistida é uma forma de se chegar uma gravidez.

No segundo capítulo, buscou apresentar as principais técnicas da reprodução assistida com suas formalidades e preparos para os respectivos tratamentos. É válido lembrar que a única técnica que é explicitamente proibida na lei de plano de saúde é de inseminação artificial, fazendo com que possa ser subentendido que as outras técnicas podem ser autorizadas.

No terceiro capítulo o tema examinado foi à reprodução assistida nas mulheres que escolheram uma gravidez tardia, evidenciando que o campo existente para a realização deste tratamento reduz quando a mulher completa 35 anos, pois a única forma de tentar engravidar será pagando às clínicas do setor privado. Pois, o Sistema Único de Saúde oferta o tratamento de reprodução assistida de maneira muito reduzida, sendo em poucos estados e exigindo uma idade inferior a 35 anos para iniciar o tratamento.

Constatou-se, que a forma de delimitar a oferta de tratamento pelo setor público afasta a possibilidade de existir igualdade de acesso para as mulheres que lutam para ter um filho, assim ferindo a possibilidade da construção da família e provocando o desvio da dignidade da pessoa humana.

A paternidade responsável é à base do planejamento familiar, a mulher tem todo o direito de escolher a hora de ter o filho e o Estado deve propiciar recursos para o exercício desse direito. Gerar um filho é a incontestável certeza de se realizar como pessoa. Negar essa possibilidade é enterrar uma pessoa viva, é tirar a razão para viver, é transformar o mundo em algo desigual e injusto.

No mundo que propõe independência feminina e direitos iguais entre homens e mulheres, nada mais justo que a escolha do momento de realizar o planejamento familiar, a hora de ter um filho. Segundo o Ministério da Saúde, nas últimas décadas houve um aumento significativo na quantidade de mulheres que resolveram ser mãe após 40 anos. Os motivos são diversos, como estabilidade financeira, avanço na medicina e mudanças nos relacionamentos afetivos.

Ao analisar a reprodução assistida, percebe-se o avanço tecnológico nas técnicas, a busca incessante de novas drogas que proporcionem uma resposta mais eficiente na produção de folículos de qualidade e quantidade e a preocupação em oferecer a realização da desejada gravidez. Porém, quando analisados os planos de saúde, o resultado é negativo e de atuação ineficiente. Na verdade a realidade é de não existir um acompanhamento das necessidades da sociedade, é de negligência quanto à cobertura ao tratamento de certas doenças como é o caso da infertilidade.

Um contrato de plano de saúde quando realizado tem o objetivo de garantir cobertura para atendimento, tratamento e cirurgia diante de alguma doença esta é o verdadeiro motivo para que várias pessoas possuam e pagarem o plano de saúde.

Por fim, no último capítulo com base nos estudos que foram apresentados anteriormente fica evidente que a hipótese foi comprovada, pois o planejamento familiar que é garantido pela Constituição Federal em seu artigo 226, na lei de planejamento familiar e na lei de plano de saúde nada mais é que uma forma de gerar um filho devendo ser oferecida pelos planos de saúde.

Os planos surgiram para garantir saúde à população de forma suplementar; a saúde é um serviço de utilidade pública e quando oferecida pela iniciativa privada, deveria acompanhar a demanda da população e principalmente oferecer tratamentos que são escassos na rede pública.

O objetivo de todas as pessoas é ter uma vida saudável, o plano de saúde existe por garantia diante de uma urgência/emergência de saúde; ninguém quer criar doenças, o objetivo de todos é viver de forma sadia. A infertilidade é classificada pelo CID como uma doença, então deveria automaticamente fazer parte do rol dos tratamentos oferecidos pelos planos de saúde, pois o que ela é que determina quais tratamentos devem ser oferecidos pelos planos.

O avanço da idade afasta a possibilidade de ter um filho e conseqüentemente afeta o planejamento familiar, a família é considerada a base da sociedade e tem especial proteção do Estado. Desta forma, a reprodução assistida que simplesmente é uma forma de concepção, possui proteção para a sua existência e possibilita que todos possam ter direito de gerar um filho.

A inseminação artificial pode não ter cobertura para os planos de saúde, porém o direito ao planejamento familiar é assegurado conforme explicado anteriormente. Desta forma, existe uma garantia no sistema jurídico e a proibição deste tipo de tratamento é injusta, pois fere os princípios e garantias constitucionais.

O tratamento de reprodução e o plano de saúde devem andar juntos, pois estão relacionados à saúde, ao planejamento familiar e à concepção, que possuem uma base fundamentada nos preceitos constitucionais. O presente trabalho defende que deve existir um equilíbrio entre os interesses do plano de saúde e da reprodução assistida, devendo ser ofertado o tratamento para aqueles que necessitam.

A gravidez considerada tardia está relacionada às mulheres que estão acima de 35 anos, tentaram engravidar por dois anos e não conseguiram; a tentativa de engravidar durante meses e não conseguir um resultado positivo pode provocar frustração e conseqüentemente ocasionar alguns transtornos psíquicos. O corpo da

mulher foi moldado para ser mãe, contudo, após os 35 anos existe um relógio interno que conta o tempo de forma regressiva e a cada segundo que passa fica mais distante a possibilidade de engravidar.

Uma gravidez tardia poderia ser considerada algo difícil de ser realizada pela medicina, mas não é. O avanço da medicina possibilita a realização deste tratamento de forma muito eficiente, contudo quanto mais cedo à mulher iniciar, mais fácil alcançar um resultado positivo.

As mulheres que escolhem uma gravidez tardia enfrentam vários conflitos: dificuldade em engravidar, psíquico em crise, idade avançada, tempo curto, organismo deficiente e negativa do plano de saúde. Nada mais justo que na idade avançada os planos ofertassem esse tratamento, mesmo sendo com quantidade de tentativas delimitadas, pois isto faria com que as mulheres se sentissem iguais e principalmente dignas por terem seu direito respeitado.

Assim, em resumo, a conclusão obtida por meio do presente trabalho é que apesar de não existir reconhecimento por parte dos planos de saúde da importância da cobertura para o tratamento de reprodução assistida é possível verificar que em alguns estados existe Súmulas que garantem o tratamento. Na Bahia a fertilização in vitro possui cobertura, porém é limitada a duas tentativas. Em São Paulo garante cobertura para tratamento com expressa indicação médica que não estão previstos no rol de procedimentos.

As plausíveis explicações para este tema percorrem várias questões. A mais importante é compreender que planejamento envolve contracepção e concepção. Além, do que a reprodução assistida existe para combater a doença da infertilidade que afeta principalmente as mulheres que possuem mais de 35 anos. Atualmente, há algumas conquistas jurídicas no tema proposto fazendo que surja uma lei que determine a obrigatoriedade do plano de saúde em oferecer esse tratamento, pois desta forma vai submeter o tema às garantias já existentes e evitará um tratamento desumano para quem escolher por uma gravidez tardia.

O tema merece ser investigado por outros pesquisadores que tenham interesse em aprofundar a temática relacionada ao plano de saúde e o tratamento de reprodução assistida.

Desta forma, desejo que este trabalho sirva de referencia bibliográfica para auxiliar pessoas tanto da área jurídica, quanto leigas a compreender melhor estas questões.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **ANS define cobertura para quatro novos procedimentos**. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/a-ans/996-ans-define-cobertura-obrigatoria-para-quatro-novos-procedimentos>. Acesso em: 20 abr 2018.

\_\_\_\_\_. **Nova lei salienta a importância do planejamento familiar na saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/986-nova-lei-salienta-a-importancia-do-planejamento-familiar-na-saude-suplementaratualizados>. Acesso em 20 abr 2018.

\_\_\_\_\_. **Verificar a cobertura de plano de saúde**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/verificar-cobertura-de-plano>. Acesso em: 20 abr 2018.

\_\_\_\_\_. **Resolução Normativa nº 428**. 2017 . Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&forma=t=raw&id=MzUwMg> . Acesso em: 01 mai 2018.

\_\_\_\_\_. **Quem Somos**. 2000. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos/historico>. Acesso em: 17 abr de 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. BA. **Súmula nº 02/2016**. É devida a cobertura pelos planos de saúde do procedimento de fertilização in vitro, limitada a 02 (duas) tentativas, em face da configuração da infertilidade como patologia pela OMS. Bahia. TJBA, [ 2016] Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/111826744/djba-caderno2-28-03-2016-pg-393>. Acesso em: 01 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. (2ª Turma Cível). **Acórdão nº:1084869**. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 26/06/2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Súmula nº 102**. Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. São Paulo. TJSP, [ 2017] Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.P.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. (2º Câmara de direito privado). **Acórdão nº 10003224-90.218.8.26.000 SP 1003224-90.2018.8.26.0003**. Disponível em: [https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/TJ-SP/attachments/TJSP\\_APL\\_10032249020188260003\\_2052f.pdf?Signature=nBRgS0njzlyZgJ4Qdgcxp66MzLs%3D&Expires=1556747003&AWSAccessKeyId=AKIAIPM2](https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/TJ-SP/attachments/TJSP_APL_10032249020188260003_2052f.pdf?Signature=nBRgS0njzlyZgJ4Qdgcxp66MzLs%3D&Expires=1556747003&AWSAccessKeyId=AKIAIPM2)

XEMZACAXCMBA&response-content-type=application/pdf&x-amz-meta-md5-hash=6f4a1cd545db557b3f3458e3beeec445. Acesso em: 01 mai 2019.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. (2º Câmara de direito privado). **Apelação nº: 1059299-52.2018.8.26.0100**. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=12443585&cdForo=0>. Acesso em 01 mai 2019.

\_\_\_\_\_. [(Constituição (1988))]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 20 abr 2018.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.121/2015** Disponível em: [file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/CEOLYZC3/2121\\_2015.pdf](file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.IE5/CEOLYZC3/2121_2015.pdf). Acesso em: 19 mar 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília, DF. s/d. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>. Acesso em: 09 mar 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 426/GM**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 março 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria\\_426\\_ac.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm). Acesso em: 09 mar 2019.

\_\_\_\_\_. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. In : Ministério da Saúde (Brasil). **O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?** Brasília, DF. s/d. Disponível em [http:// portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude](http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude). Acesso em: 11 mar 2019.

BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. **Planos de saúde**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GREGORI, M. S. **Planos de saúde: a ótica da proteção do consumidor**. 3. ed. Editora Revista dos Tribunais: São Paulo, 2011.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações Artificiais e o Direito**. Aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. Revista dos Tribunais, 1995, p. 23.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado**, São Paulo, Ed. Atlas, 2003.

PAULO, Vicente. **Resumo de Direito Constitucional Descomplicado/ VICENTE Paulo, Marcelo Alexandrino-** 2. ed. Rev e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2009.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional.** 15. ed. Rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

PLANALTO. **Lei 9263/96. Lei do Planejamento Familiar.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm) . Acesso em: 01 mai 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 9.656. Lei do Plano de Saúde.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9656compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9656compilado.htm). Acesso em: 01 mai 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.935. Lei Complementar do Plano de Saúde.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm) . Acesso em: 01 mai 2018.

MEDICINANET (Porto Alegre). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde- CID 10. *In:* MEDICINANET (Porto Alegre). **N97- infertilidade feminina.** Porto Alegre, RS. s/d Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/cid10/2160/n97\\_infertilidade\\_feminina.htm](http://www.medicinanet.com.br/cid10/2160/n97_infertilidade_feminina.htm). Acesso em: 05 de mai de 2018.

FECONDARE. **A infertilidade e os aspectos psicológicos.** 2016. Disponível em: <https://fecondare.com.br/artigos/infertilidade-e-os-aspectos-psicologicos/>. Acesso em: 17 mar 2019.

ROSA, Rodrigo. Materprime. **Tratamentos namoro programado.** 2017. Disponível em: <https://www.materprime.com.br/tratamentos/namoroprogramado/>. Acesso em: 18 mar 2019.

\_\_\_\_\_. **Tratamentos inseminação artificial.** 2019. Disponível em: <https://www.materprime.com.br/tratamentos/inseminacao-artificial/>. Acesso em: 18 mar 2019.

\_\_\_\_\_. **Tratamentos fertilização in vitro.** 2019. Disponível em: <https://www.materprime.com.br/tratamentos/fertilizacao-in-vitro/>. Acesso em: 18 mar 2019

\_\_\_\_\_. **Tratamentos ICSI.** 2017. Disponível: <https://www.materprime.com.br/icsi/>. Acesso em: 18 mar 2019.

\_\_\_\_\_. **Programa de ovodoação.** 2017. Disponível: <https://www.materprime.com.br/tratamentos/progrma-de-ovodoacao/>. Acesso em: 18 março 2019.