

PROJETO DE LEI Nº , DE 2018
(Da Sra. Deputada Federal LAURA CARNEIRO)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o tratamento da obesidade no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre o tratamento da obesidade no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com o acréscimo dos seguintes artigos:

“Art. 10-C. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei custear a internação de indivíduos com obesidade mórbida ou obesidade relacionada a comorbidades em estabelecimento de saúde médico especializado em emagrecimento, desde que haja indicação do médico assistente.”

“Art. 10-D. Nos casos em que houver indicação médica para o tratamento cirúrgico do indivíduo com obesidade, em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, os procedimentos serão realizados, sempre que clinicamente possível e por decisão do médico assistente, por videolaparoscopia, ou pela via menos invasiva possível.”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor decorridos cento e oitenta dias da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo excesso de gordura no organismo. Para detectá-la, o método mais comumente utilizado fundamenta-se na gravidade do excesso de peso, que é aferido pelo Índice de Massa Corporal (IMC). No Brasil, há cada ano, aumenta o número de pessoas obesas. A pesquisa Vigitel 2016 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)¹ demonstrou que 53,8% dos brasileiros têm excesso de peso e que 18,9% são obesos.

Por ser resultado da combinação de diversas causas, como as comportamentais (alimentação, uso de medicamentos, sedentarismo) e as genéticas, essa moléstia é um complexo problema de Saúde Pública. Se não bastasse o fato de, por si só, representar uma enfermidade, ainda está relacionada a alguns tipos de neoplasias, doenças cardiovasculares, refluxo gástrico, doenças hepáticas, diabetes tipo 2, entre outras².

No campo da Saúde Suplementar, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde³ mais recente, veiculado pela Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017⁴, estabelece, em seus anexos, que é obrigada a realização de alguns procedimentos para o tratamento de obesidade, como a colocação de banda gástrica e a gastroplastia. Não prevê, todavia, a obrigatoriedade da internação em clínicas especializadas em emagrecimento.

É preciso destacar, no entanto, que, embora o rol mínimo preveja diversos tratamentos cirúrgicos para essa doença, pesquisas recentes demonstram que o tratamento clínico intensivo multidisciplinar, feito por endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos pode ser bem mais eficaz do que a cirurgia. Estudo⁵ nesse sentido, de autoria do

¹ <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>

² http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

³ O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. Essa cobertura mínima obrigatória é válida para planos de saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e é revista a cada dois anos.

⁴ <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>

⁵ <https://veja.abril.com.br/saude/obesidade-tratamento-clinico-e-mais-eficaz-que-cirurgia/>

endocrinologista Flávio Cadegiani, foi apresentado, em 2015, na “Obesity Week” (congresso mundial sobre obesidade).

O Poder Judiciário já se atentou para isso e, recentemente, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu⁶ que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a custear a internação de pacientes com obesidade grave em hospitais ou clínicas especializadas em emagrecimento, caso esta seja a indicação do médico, ainda que não haja previsão contratual para tal cobertura. O Colegiado entendeu que “havendo indicação médica para tratamento de obesidade mórbida ou severa por meio de internação em clínica de emagrecimento, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado ao paciente, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica, como último recurso, é fundamental à sobrevida do usuário, inclusive com a diminuição das complicações e doenças dela decorrentes, não se configurando simples procedimento estético ou emagrecedor”.

Ressaltamos que, quando mencionamos clínicas de emagrecimento, não pensamos em tratamentos de cunho estético realizado em SPAs, clínicas de repouso ou estâncias hidrominerais. Esse tipo de tratamento não deve ser coberto pelas operadoras, em obediência ao art. 10, IV, da Lei nº 9.656, de 1998. Referimo-nos a tratamentos prescritos por médicos, realizados em estabelecimentos de saúde multidisciplinares.

Há situações, todavia, em que, por insucesso de todas as outras terapias disponíveis, a cirurgia se torna inevitável. Nesses casos, é preciso estabelecer, em Lei, que os procedimentos sejam feitos, de preferência, da forma menos invasiva possível.

Atualmente, as cirurgias para a obesidade custeadas pelas operadoras de planos de saúde podem ser feitas por via laparotômica, ou seja, com abertura do abdômen, ou por videolaparoscopia, com pequenas incisões, de meio a um centímetro cada. Essa segunda técnica, muito menos invasiva,

6

https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=78839772&num_registro=201602377357&data=20171218&tipo=5&formato=PDF

ocasiona menor trauma cirúrgico, menos sangramento durante a cirurgia, menor dor pós-operatória e um retorno mais rápido às atividades habituais. Ademais, reduz o risco de infecções, de deformidade por cicatrizes e a ocorrência de aderências pós-operatórias⁷.

Diante do exposto, concluímos que, embora o STJ tenha se pronunciado no sentido de que as operadoras de planos de saúde são obrigadas a custear o tratamento de obesidade em clínica de emagrecimento, é preciso que essa garantia seja elevada ao “status” legal, para que não seja mais passível de questionamento.

Apontamos, também, que é necessário evidenciar, na Lei, que, quando inevitável, o tratamento cirúrgico da obesidade tem de ser o mais confortável e seguro para o paciente. Dessa forma, sempre que clinicamente possível e a critério do médico assistente, a operadora tem de custear o procedimento menos invasivo possível.

Nós, como Representantes do Povo, temos de garantir que as operadoras proporcionem aos seus respectivos consumidores o melhor tratamento, entre os disponíveis e indicáveis para cada situação. Essas instituições, que se dispõem a proporcionar o custeio do atendimento à saúde dos seus usuários em troca de uma contraprestação pecuniária mensal, têm o dever de oferecer atendimento condigno e eficaz aos beneficiários de planos. É por isso que peço aos nobres pares apoio para a aprovação deste PL.

Sala das Sessões, em de de 2018.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

2018-566

⁷<http://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/563097/laparotomia+versus+laparoscopia+o+que+sao+como+sao+feitas+quais+as+vantagens+e+desvantagens.htm>