

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROMOVER ESTUDOS E PROPOSIÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE PROJETOS DE LEI DESTINADOS A COMBATER E PREVENIR OS EFEITOS DO CRACK E DE OUTRAS DROGAS ILÍCITAS.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

**REQUERIMENTO Nº , DE 2011.
(Do Sr. AUREO)**

Requer sejam convidados a **doutora Lígia Bahia** (vice-presidente da Associação Brasileira da Saúde Coletiva – ABRASCO), o **Sr. Mário Scheffer** (Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina da USP), o **Sr. Mauricio Ceschin** (Diretor-Presidente da ANS), o **Sr. Leandro Reis Tavares** (Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras – ANS), o **Sr. Eduardo Sales** (Diretor de Fiscalização – ANS), o **Sr. Dagoberto José Steinmeyer Lima** (representante da Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE), o representante da **FENASEG**, o representante das operadoras de plano de saúde: **Amil; Bradesco Seguro Saúde; Golden Cross; Sulamérica Seguro Saúde; e Unimed**, o representante do **IDEC** - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, o representante do **PROCON/SP**, o representante do **PROCON/RJ**, o representante do **Ministério Público Federal**, para prestarem esclarecimentos quanto à exclusão do tratamento dos dependentes químicos por parte dos planos de saúde.

Senhor Presidente,

Requeremos a Vossa Excelência, nos termos do art. 58, II, da Constituição Federal, e na forma dos artigos 24, inciso XIV e 255, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que, ouvido o Plenário desta Comissão, sejam convidados a doutora Lígia Bahia (vice-presidente da Associação Brasileira da Saúde Coletiva – ABRASCO), o Sr. Mário Scheffer (Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina da USP), o Sr. Mauricio Ceschin (Diretor-Presidente da ANS), o Sr. Leandro Reis Tavares (Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras – ANS), o Sr. Eduardo Sales (Diretor de Fiscalização – ANS), o Sr. Dagoberto José Steinmeyer Lima (representante da Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE), o representante da FENASEG, o representante das operadoras de plano de saúde: Amil; Bradesco Seguro Saúde; Golden Cross; Sulamérica Seguro Saúde; e Unimed, o representante do IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, o representante do PROCON/SP, o representante do PROCON/RJ, o representante do Ministério Público Federal, para prestarem esclarecimentos quanto à exclusão do tratamento dos dependentes químicos por parte dos planos de saúde.

JUSTIFICAÇÃO

Os contratos anteriores à vigência da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde”, na dependência do conteúdo de cada contrato específico, podem efetivamente excluir o tratamento da dependência química, assim como prever outras exclusões, atos jurídicos perfeitos que são.

Tal situação, entretanto, não se aplica aos contratos firmados sob a égide da citada norma jurídica, porquanto seu art. 10 contempla de forma inequívoca o tratamento de moléstias e afecções contidas na Classificação Internacional de Doenças com algumas exceções definidas.

No que tange à preexistência, há que se considerar o que diz o texto legal:

“Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS.”

Os tratamentos de casos de dependência química, portanto, só poderiam ser negados nos primeiros 24 meses de vigência do contrato e se a operadora conseguisse provar que tal transtorno preexistia quando de sua assinatura. Depois de decorridos os 2 anos legalmente previstos a recusa de tratamento não seria mais admissível.

Esse é o entendimento do jurista Lemos Guerra que assim se manifestou sobre o tema:

“Cientificamente, não existem mais dúvidas de que o vício em drogas é uma doença. Os mais renomados especialistas concordam, afirmando que se trata de uma doença crônica do cérebro, e não um simples desvio de caráter ou fraqueza moral, como já se cogitou. Da mesma forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o vício em drogas como uma disfunção cerebral, como distúrbio neurológico, dando, portanto, caráter patológico a ele.

Fato é que a dependência química é uma doença social descrita pela OMS com números que assustam o mundo. No país, estima-se que 11% da população tenha envolvimento com álcool e outras drogas.

No entanto, antes da entrada em vigor da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), era comum a negativa de tratamento desta enfermidade sob a alegação de falta de cobertura contratual. Na verdade, poucos planos de saúde cobriam procedimentos psiquiátricos.

Em função disso, os pacientes com transtornos mentais, inclusive os dependentes químicos (alcoólatras e viciados em drogas), não tinham acesso ao tratamento básico de saúde mental.

Contudo, após a vigência desta lei, passou a ser obrigatório o atendimento a portadores de transtornos mentais, inclusive nos casos de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo, drogas ou outras formas de dependência química. De acordo com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a internação, sem limite de tempo, é um direito de quem contrata um plano de saúde, desde que seja uma prescrição médica.”

Adicionalmente, o mesmo autor reconhece que muitas operadoras recusam-se a custear os aludidos tratamentos ou oferecem internação em instituições de serviços psiquiátricos não especializados, o que não seria indicado para o caso específico de dependentes químicos, cujo tratamento deve ser feito em instituições que apresentem experiência comprovada.

Em tais situações, conclui:

“Se o plano de saúde oferece em sua rede de conveniados centros de tratamento especializados ou reconhecidamente eficazes na lida com esta enfermidade, devem autorizar e custear a internação do paciente ali pelo período que for necessário, de acordo com a prescrição médica. Já se não tiverem um centro credenciado nessas condições, o segurado pode exigir que autorizem a internação em outro centro indicado pela equipe médica responsável.

O importante, nesses casos, é o consumidor saber que tem o direito de exigir tratamento eficiente e eficaz para aquelas doenças que possuem cobertura em contrato, pois, afinal, trata-se de um contrato que visa a manutenção da saúde, não sendo suficientes ou aceitáveis medidas paliativas.

Assim, fica evidente que se trata de mais uma violação — assim como tantas outras diariamente denunciadas na mídia — perpetrada por operadoras que resistem a obedecer às previsões legalmente estabelecidas, cabendo ao beneficiário de tais planos recorrerem aos órgãos de regulação, de defesa do consumidor ou ao judiciário para que seu direito seja respeitado.

Daí as razões pela qual apresento o Requerimento de Audiência Pública, contando com o valioso apoio de meus pares.

Sala das Sessões, 03 de agosto de 2011.

Dep. AUREO
PRTB/RJ