

## **PARECER Nº , DE 2015**

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 544, de 2013, do Senador Vicentinho Alves, que *altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, para excluir como doença preexistente as malformações congênitas e tornar obrigatórias a fundamentação e a comunicação, por escrito, da negativa de cobertura por doença preexistente.*

**RELATOR: Senador WALDEMIR MOKA**

### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 544, de 2013, do Senador Vicentinho Alves, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde), com o objetivo de excluir, como doença preexistente, as malformações congênitas, além de tornar obrigatórias a fundamentação e a comunicação, por escrito, da negativa de cobertura por doença preexistente.

A alteração proposta consiste na inserção de dois parágrafos no art. 11 do referido diploma legal. O art. 2º da proposição determina que a lei proposta passe a viger na data de sua publicação.

O autor informa, na justificação do projeto, que as pessoas com malformações congênitas são frequentemente discriminadas nos planos de saúde por utilizarem mais amiúde a assistência médica, sendo a alegação mais comum a de preexistência de doença. Entre essas pessoas, as que mais sofrem, por estarem muito sujeitas a malformações, são as portadoras da síndrome de Down, às quais os planos de saúde constantemente negam autorização de tratamentos, sob a alegação de preexistência das enfermidades decorrentes da síndrome.

O projeto foi previamente analisado pela Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), onde foi aprovado na forma de um substitutivo. A alteração implementada pela CAE afetou apenas a questão da exigência de fundamentação e comunicação por escrito da negativa de cobertura, que foi estendida a todas as situações de recusa, e não apenas aos casos de negativa em razão de doença ou lesão preexistente.

O PLS nº 544, de 2013, foi distribuído à análise desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, tendo sido previamente relatado pelo Senador Paulo Davim. O relatório oferecido pelo ilustre parlamentar concluiu pela aprovação da matéria na forma de um substitutivo, que acolhia a emenda aprovada pela CAE. A competente análise empreendida pelo Senador Paulo Davim é integralmente incorporada ao presente relatório.

## II – ANÁLISE

Preliminarmente, cabe ressaltar que a apreciação do PLS nº 544, de 2013, por este Colegiado encontra fundamento no inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), que confere à CAS competência para opinar, quanto ao mérito, sobre proposições que versem sobre proteção e defesa da saúde. Por decidir terminativamente sobre a matéria (inciso I do art. 91 do RISF), a Comissão deverá, ainda, opinar sobre a constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do projeto.

“Malformação” é o termo usado para descrever os processos anômalos de formação e desenvolvimento de órgãos e tecidos. “Congênito” significa “que nasce com o indivíduo”. Dessa maneira, malformações congênitas são alterações de desenvolvimento de órgãos e tecidos presentes ao nascimento. Segundo definição da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), malformação é “todo defeito na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural presente no nascimento devido a causa genética, ambiental ou mista”.

As malformações congênitas podem ser de origem genética, podem resultar da exposição do feto a agentes teratogênicos ou podem ser de origem desconhecida. Essas afecções constituem importante causa de morte neonatal. Exemplos comuns de malformação congênita são espinha bífida, fenda palatina, síndrome de Down, defeitos cardíacos e anomalias nos membros.

É até compreensível que as operadoras resistam a cobrir despesas com doenças preexistentes, a fim de evitar a chamada “seleção adversa” na contratação de planos de saúde. É a mesma lógica que lhes permite instituir prazos de carência nos contratos. No entanto, incluir malformações congênitas no conceito de doença preexistente para fins de exclusão de cobertura securitária é inaceitável. Afinal, não há como o segurado aderir ao plano antes mesmo de nascer!

Com efeito, a abusividade de cláusulas que impedem a cobertura de despesas com o tratamento de malformações congênitas, por serem consideradas doenças preexistentes, foi reconhecida pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) em recente julgamento de Recurso Especial contra a operadora Bradesco Saúde. A corte decidiu ser possível incluir neto de segurada titular como seu dependente em contrato anterior à Lei dos Planos de Saúde, bem como cobrir contratualmente as lesões oriundas da cardiopatia de natureza congênita que acomete a criança.

O mérito do PLS nº 544, de 2013, é, portanto, inquestionável.

Nada obstante, consideramos que o uso do termo “malformações”, por ser conceitualmente associado a defeitos estruturais, pode ser interpretado restritivamente pelas operadoras, de modo a excluir as doenças congênitas metabólicas sem repercussão morfológica em órgãos e tecidos. É certo que o autor da proposição nunca teve a intenção de excluir da cobertura dos planos de saúde os portadores de outras afecções congênitas, a exemplo da fibrose cística. Dessa forma, e para evitar conflitos e ambiguidades na interpretação do texto normativo, é imperativo explicitar que nenhuma doença congênita deve ser motivo de exclusão de cobertura sob o argumento de se tratar de doença preexistente.

A modificação proposta pela CAE, de estender a todos os procedimentos cobertos pela saúde suplementar a obrigatoriedade de fundamentar e comunicar por escrito eventual negativa de cobertura, amplia o alcance do projeto e deve ser acatada.

Por fim, não há óbices quanto à constitucionalidade e à juridicidade da proposição em análise, porquanto é competência da União legislar, concorrentemente com os estados e o Distrito Federal, sobre proteção e defesa da saúde (inciso XII do art. 24 da Constituição Federal).

Em função dos argumentos exarados ao longo desta análise, oferecemos emenda substitutiva, que estende o benefício aos portadores de

todas as doenças congênitas e incorpora a contribuição oferecida pela CAE. O substitutivo concede prazo de noventa dias para que se inicie a vigência da lei, a fim de proporcionar oportunidade para as operadoras se adaptarem às novas medidas.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 544, de 2013, na forma da seguinte emenda substitutiva, restando prejudicada a Emenda nº 1 – CAE:

#### EMENDA N° 2 – CAS (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI DO SENADO N° 544, DE 2013

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que *dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde*, para impedir a caracterização, como doença preexistente, de doenças e malformações congênitas e tornar obrigatórias a fundamentação e a comunicação, por escrito, da negativa de cobertura.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o parágrafo único vigente como § 1º:

“**Art. 11.** .....

§ 1º .....

§ 2º Para os efeitos do disposto neste artigo, não são consideradas doenças preexistentes as doenças e malformações congênitas, não se aplicando a elas o prazo de carência previsto no *caput*.” (NR)

**Art. 2º** A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 11-A:

**“Art. 11-A.** A negativa de autorização de cobertura pela operadora será fundamentada e imediatamente comunicada, por escrito, ao consumidor ou beneficiário, ao profissional responsável pela assistência e à instituição solicitante.”

**Art. 3º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 08 de julho de 2015

Senador EDISON LOBÃO, Presidente

Senador WALDEMAR MOKA, Relator