

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou, nesta quarta-feira (8), projeto que proíbe a caracterização, pelos planos de saúde, de doenças e malformações congênitas como “doença preexistente” e torna obrigatórias a fundamentação e a comunicação, por escrito, de qualquer negativa de cobertura sob esta justificativa. A matéria tem decisão terminativa na comissão.

De acordo com o autor, senador Vicentinho Alves (PR-TO), as pessoas com malformações congênitas – alterações de desenvolvimento de órgãos e tecidos presentes ao nascimento por causa genética, ambiental ou mista – são frequentemente discriminadas nos planos de saúde, sendo a alegação mais comum a de preexistência de doença para a negativa de tratamento. Os procedimentos não seriam autorizados porque as doenças acometem os pacientes antes da adesão ao plano.

O texto do [PLS 544/2013](#) recebeu substitutivo do senador Waldemir Moka (PMDB-MS). Para o relator, 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, 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 em sua avaliação, afinal, “não há como o segurado aderir ao plano antes mesmo de nascer”, salientou.

No substitutivo, o senador modificou a redação para incluir entre os beneficiados os portadores de afecções congênitas metabólicas sem repercussão morfológica em órgãos e tecidos. Na opinião dele, somente a palavra “malformação” poderia levar a ambiguidades na interpretação e excluir os portadores de doenças congênitas como fibrose cística ou anemia falciforme, por exemplo, que não têm deformidades físicas visíveis. Ao contrário de espinha bífida, fenda palatina, síndrome de Down, defeitos cardíacos e anomalias nos membros.

— É imperativo explicitar que nenhuma doença congênita deve ser motivo de exclusão de cobertura sob o argumento de se tratar de doença preexistente — justificou Moka.

Ele também incorporou sugestão aprovada na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) para estender a todos os procedimentos cobertos pela saúde suplementar a obrigatoriedade de fundamentar e comunicar, por escrito, eventual negativa de cobertura tanto ao consumidor ou beneficiário quanto ao profissional responsável pela assistência e à instituição solicitante.

Ao comemorar a aprovação da matéria, o senador Eduardo Amorim (PSC-SE) afirmou ser “muito cômodo” para os planos fazerem deliberadamente essa exclusão, e que a matéria fará justiça.

O projeto modifica a Lei 9.656/1998, sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e, sendo aprovado, deve entrar em vigor 90 dias após sua publicação.

**Fonte:** [Agência Senado](#), em 08.07.2015.