

# PROJETO DE LEI N° DE 2024

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que *institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*, para vedar que os planos privados de assistência à saúde adotem procedimentos administrativos para limitar ou prejudicar o atendimento multiprofissional prestado à pessoa com transtorno do espectro autista.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

**“Art. 5º** A pessoa com transtorno do espectro autista não será impedida de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua condição de pessoa com deficiência, conforme dispõe o art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sendo vedados, nos planos individuais e coletivos:

I – o cancelamento unilateral do contrato por parte da operadora;

II – a limitação do número de sessões em qualquer modalidade de atendimento prescrita por médico;

III – a exigência de relatórios ou laudos médicos adicionais com vistas à efetivação de reembolsos;

IV – o aumento dos valores de franquia ou coparticipação em percentuais superiores ao autorizado pela ANS para o reajuste dos planos individuais.

*Parágrafo único.* No atendimento multidisciplinar prescrito por médico e prestado com a cobertura dos planos privados de assistência à saúde, a inclusão de qualquer prestador de serviço implica compromisso com a sua manutenção enquanto a pessoa com transtorno do espectro autista necessitar do atendimento contínuo ou até que ela receba alta em relação ao tipo de atendimento prestado pelo profissional, sendo vedada a substituição do prestador, salvo por opção

do consumidor, fraude ou infração das normas sanitárias ou fiscais. (NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Desde 2021, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem implementado medidas para garantir assistência na rede suplementar para pacientes com transtornos globais de desenvolvimento, incluindo o transtorno do espectro autista (TEA). Além de acesso ilimitado a sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos – liberados para todos os beneficiários a partir de 2022 –, métodos considerados padrão-ouro para o tratamento, como a terapia ABA, têm cobertura dos planos.

No entanto, a partir do final de 2023 e, com maior ênfase, neste ano de 2024, estamos assistindo, com tristeza, a fatos reveladores de que a ganância prevalece sobre a responsabilidade sanitária e social das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Nos eventos em tela, há relatos e evidências de que as operadoras estão atuando contra seus consumidores cujos dependentes são pessoas com TEA e cometendo infrações e irregularidades administrativas como o cancelamento unilateral dos contratos, a majoração leonina dos valores de co-participação e o descredenciamento de profissionais que acompanham esses pacientes há longo tempo.

Tais fatos foram denunciados em diversas matérias jornalísticas publicadas neste ano. Matéria de 29 de abril intitulada *Em meio a brigas com plano de saúde, crianças com TEA ficam sem tratamento*, publicada na seção Viva Bem, do UOL, trouxe a notícia de que planos de saúde têm descredenciado clínicas e interrompido o tratamento de crianças autistas, a despeito do amplo conhecimento de que as pessoas com TEA costumam ser apegadas a rotinas e padrões e sofrem com mudanças bruscas.

A matéria relatou ocorrências na cidade de Campinas, SP, em que as famílias receberam comunicado da operadora – por telegrama, e-mail ou telefonema – de que, em cerca de 15 dias, teriam de seguir com o tratamento dos filhos em uma nova clínica. Além do caráter abrupto da medida e da falta

de diálogo da operadora com seus consumidores, a situação teve outros agravantes: as novas clínicas indicadas pelo convênio médico ou estavam longe de onde as crianças moravam ou não tinham os recursos necessários para atender a elas; o remanejamento passava a oferecer menos horas de terapias e horários inviáveis para a rotina das famílias.

Já a matéria *Planos de saúde: onda de cancelamentos unilaterais impacta autistas*, publicada em Veja Saúde, relatou que, desde o fim de abril de 2024, beneficiários de planos de saúde foram surpreendidos com mensagens sobre o cancelamento unilateral do serviço acompanhadas da orientação de que eles deveriam encontrar uma nova operadora até o dia 31 de maio. Segundo a matéria, a situação alcançou pessoas que necessitam de atendimento contínuo e terapias específicas, caso de pacientes com TEA e doenças raras. Em nota dirigida a Veja Saúde, as operadoras informaram que a interrupção ocorria “dentro da legalidade” e tinha como base critérios técnicos, além de afetarem contratos com impactos financeiros.

A matéria de Veja Saúde aponta o crescimento na quantidade de reclamações registradas na ANS por cancelamento unilateral: 11.096 em 2022; 15.279 em 2023; e 5.888 no período de janeiro a abril de 2024. O texto lembra que, no caso dos planos individuais e familiares, modalidade rara atualmente, o cancelamento só pode ocorrer em casos de inadimplência ou fraude. Porém, nos planos coletivos, tanto empresariais quanto por adesão, toda a carteira de beneficiários pode ser excluída se houver solicitação da pessoa jurídica que contratou o benefício e regras para suspensão devem estar previstas em contrato, contanto que haja comunicação com 60 dias de antecedência.

Outro problema reportado no texto jornalístico diz respeito à imposição de exigências adicionais – comprovantes de pagamentos, relatórios de nota e laudos médicos –, para fins de reembolso, o que tem retardado o procedimento e inviabilizado o tratamento de alguns pacientes. Também há menções ao fato de que as famílias afetadas vêm obtendo liminares judiciais, mas nem sempre elas são cumpridas pelas operadoras.

Em resposta a Veja Saúde, as operadoras disseram que os cancelamentos não tiveram caráter discriminatório e atingiram contratos que apresentavam há vários anos situação de desequilíbrio extremo entre receita e despesa, a ponto de impossibilitar um reajuste exequível para corrigir esse grave problema, mencionando estudos de aspectos técnicos e econômico-financeiros que buscam o equilíbrio entre as relações cliente e operadora bem como garantir uma assistência de qualidade visando o coletivo. E a Federação



Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), entidade que representa 13 grupos de operadoras de planos, afirmou que as rescisões unilaterais são comunicadas aos contratantes com antecedência e jamais são feitas de maneira discricionária, discriminatória ou com intuito de restringir acesso de pessoas a tratamentos.

Tudo isso reverberou no Congresso Nacional e nós, parlamentares, fomos chamados a atuar neste momento delicado, tendo respondido com a convocação de audiências públicas – ao menos duas já foram realizadas na Câmara dos Deputados – e a apresentação de pedidos para a instauração de CPIs contra os planos de saúde.

Na audiência realizada pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados no dia 18 de abril de 2024, outro problema foi apontado: aumentos de até 600% no valor da coparticipação cobrada pelas sessões de tratamento de pacientes com TEA (famílias que gastavam 600 a 700 reais de coparticipação passaram a receber faturas cobrando delas o valor de cinco mil reais).

Nesse contexto, portanto, sinto-me igualmente compelido a atuar e apresentar este projeto de lei, que visa a proteger as crianças com TEA de nosso país, impedindo que suas famílias sejam vítimas da ganância das operadoras de planos privados de saúde.

Por sua relevância, esperamos contar com o apoio dos nobres Pares para seu aperfeiçoamento e sua aprovação.

Sala das Sessões,

Senador **CHICO RODRIGUES**



Assinado eletronicamente, por Sen. Chico Rodrigues

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4027225907>