



CÂMARA DOS DEPUTADOS

***PROJETO DE LEI N.º 2.003-A, DE 2019** **(Do Sr. Juninho do Pneu)**

Dispõe sobre os atendimentos multidisciplinares ilimitados pelos planos de saúde de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, pela aprovação deste e dos de nºs 3768/20, 4657/20, 4788/20, 4955/20, 5158/20, 852/22, 5446/20, 886/22, 3517/21, 1917/21, 3054/21, e 457/22, apensados, com substitutivo (relator: DEP. FÁBIO TRAD).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA;

SAÚDE; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art.24, II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 3768/20, 4657/20, 4788/20, 4955/20, 5158/20, 5446/20, 1917/21, 3054/21, 3517/21, 457/22, 852/22 e 886/22

III - Na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência:

- Parecer do relator
- Substitutivo oferecido pelo relator
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

(*) Atualizado em 27/03/23, em razão de novo despacho. Apensados (12)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei inclui atendimentos multidisciplinares ilimitados pelo plano de saúde quando destinados às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

Art. 2º. Acrescenta a Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, visando colocar ilimitados os atendimentos multidisciplinares para as pessoas com Autismo.

Art. 3º. O artigo da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

Art.12º.....
.....

d) – cobertura ilimitada aos tratamentos multidisciplinares das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).”(NR)

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Trata-se de Projeto de Lei que visa incluir atendimentos multidisciplinares ilimitados quando destinados às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve diversas patologias que prejudicam o desenvolvimento neurológico e apresentam três características: dificuldade de socialização, de comunicação e comportamentos repetitivos. Essas síndromes apresentam escalas de severidade e de prejuízos diversas.

Dentre tais transtornos, o autismo é o que acomete mais os meninos e caracteriza-se, especialmente, pela inabilidade na interação social, como dificuldade em fazer amigos, em expressar emoções, podendo não responder a contato visual ou evita-lo; dificuldade de comunicação eficiente e comprometimento da compreensão, além de prejuízos comportamentais, como movimentos repetitivos e diversas manias.

Os primeiros sinais do autismo geralmente são observados pelo pediatra, que acompanha o desenvolvimento motor e cognitivo da criança. Após tal identificação, os pais são orientados a procurar um médico da área psiquiátrica ou neurológica para fazerem o diagnóstico. A partir daí, estes profissionais prescrevem tratamentos que abrangem especialistas que trabalham em conjunto e com avaliações periódicas da criança e por um longo período.

Os profissionais que habitualmente fazem parte dessa equipe multidisciplinar são o psiquiatra ou neurologista infantil, psicólogo, psicopedagogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.

A comunidade médica esclarece que o portador de autismo sofre de um distúrbio incurável, mas especialmente naqueles com grau leve, os sintomas podem ser substancialmente

reduzidos caso recebam o tratamento adequado o mais cedo possível, proporcionando-lhe condições de conduzir a vida de forma mais próxima da normalidade.

Quem determina a quantidade e tipo de sessões com cada profissional é o médico, não o plano de saúde. Partimos então da necessidade de um pedido médico feito por pediatra, neurologista ou psiquiatra.

Ademais, é considerada abusiva a cláusula de contrato de plano de saúde que estabelece limite anual para cobertura de sessões de terapia ocupacional. Assim entendeu a 3ª turma do STJ ao julgar caso de menino, portador de problema neurológico, que não teve sessões extras àquelas previstas no contrato financiadas pelo plano, de 12 sessões anuais.

De tão recorrente, foi necessária uma súmula sobre o tema, tendo sido consignado por meio da Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que “É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”, utilizada especialmente em situações de emergência..

Fica claro, assim, que a legislação atual garante cobertura a diversos transtornos do desenvolvimento, inclusive ao autismo, e ao tratamento que o beneficiário do plano de saúde necessita, quais sejam, as sessões multidisciplinares de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, dentre outras.

No entanto, as operadoras e seguradoras de saúde limitam o acesso do beneficiário a apenas algumas sessões multidisciplinares anuais. Ocorre que, referido tratamento, demanda longo período de acompanhamento do paciente, sendo insuficiente a cobertura de apenas algumas sessões.

Necessário ressaltar que essa postura abusiva das empresas de planos de saúde tem sido repelida pelo Poder Judiciário, que tem deliberado em favor dos pacientes, a fim de obterem o tratamento médico adequado, sem limitação na quantidade de terapias necessárias.

Portanto, qualquer restrição que se faça ao tratamento multidisciplinar necessitado pelo portador de transtorno do espectro do autismo se mostra abusiva.

Face à enorme relevância do tema, conto com o apoio dos nobres pares para analisar, aperfeiçoar e aprovar este projeto de lei com a maior brevidade.

Sala das Comissões, 03 de abril de 2019.

Deputado **JUNINHO DO PNEU**

DEM/RJ

PROJETO DE LEI N.º 3.768, DE 2020

(Dos Srs. Otto Alencar Filho e Célio Studart)

Altera a Lei nº 12.764, de 2012, estabelecendo que as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde prestem cobertura integral de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com transtorno do espectro autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2003/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 5º

Art. 5º-A: as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde deverão prestar cobertura integral, ampla e irrestrita de todas as especialidades terapêuticas prescritas pelos médicos (as) assistentes, respeitando a soberania dos respectivos laudos;

Parágrafo único: os tratamentos terapêuticos multidisciplinares das pessoas com transtorno do espectro autista não estarão sujeitos a limitação do número de sessões terapêuticas anuais;

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O tratamento terapêutico multidisciplinar prescrito para crianças autistas é sempre por prazo indeterminado, dinâmico e repleto de especialidades terapêuticas, muitas delas existentes e outras não existentes no rol de procedimentos e eventos da A.N.S. (Agência Nacional de Saúde Suplementar), mas todas com comprovação e eficácia científica.

As negativas de procedimentos, interrupções e suspensões no fluxo das sessões terapêuticas anuais tem sido uma constante nos tratamentos terapêuticos multidisciplinares das pessoas com autismo, salvo nos tutelados por liminares.

O entendimento jurisprudencial é totalmente pacífico, no sentido de reconhecer a soberania das prescrições médicas, tanto para especialidades terapêuticas previstas, como não previstas no rol de procedimentos e eventos da A.N.S (Agência Nacional de Saúde Suplementar), mas ainda existem juízes indeferindo a cobertura de especialidades terapêuticas como psicopedagogia, musicoterapia, hidroterapia, entre outras, sob a alegação de não constarem no

referido rol, além de limitando o número de sessões terapêuticas anuais, prejudicando sobremaneira o tratamento prescrito pelos médicos (as) com suspensões e interrupções.

Existem espécies normativas, no ordenamento jurídico nacional, que impõe às operadores de planos de assistência à saúde coberturas de especialidades terapêuticas específicas, quais sejam: Lei 13.830/2019 (que impõe a responsabilidade de cobertura para a especialidade terapêutica de equoterapia) e a Lei Estadual 1.363/2019 (do Estado de Roraima, que impõe a responsabilidade de cobertura para a especialidade terapêutica de musicoterapia).

O tratamento terapêutico multidisciplinar das pessoas com autismo é muito dinâmico, sendo necessário ao longo do tratamento incrementar novas especialidades terapêuticas, intervenções terapêuticas e aumento no número de sessões terapêuticas anuais.

O tratamento terapêutico multidisciplinar de pessoas com transtorno do espectro autista é sempre designado por prazo indeterminando, não podendo sofrer suspensões ou interrupções, sob pena de involução prognóstica e até de regressão neurológica (os autistas, quando não recebem o tratamento terapêutico adequado podem avançar de grau/nível, agravando seus quadros de diagnósticos).

A natureza de tratamento por prazo indeterminado é sempre incompatível com limitação da quantidade de sessões terapêuticas anuais, seja qual for a especialidade terapêutica.

A aprovação e sanção do presente Projeto de Lei garantirá aos autistas, um tratamento terapêutico multidisciplinar blindado de interrupções ou suspensões, pois a responsabilidade de cobertura geral, ampla e irrestrita passaria a ser imposta por força de lei.

A Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, aliás, prescreve que **“em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial”** (Art. 7º, 2). Na hipótese que se cuida, é oportuno advertir, o interesse da pessoa com autismo é apenas mediato, pois, em jogo, política pública voltada às pessoas com deficiência.

Pessoas com autismo são pessoas com deficiência, conforme preleciona o art. 1º, § 2º, da Lei 12.764/2012 (Lei Berenice Piana).

Os princípios que regem a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência visam propiciar as pessoas com deficiência as melhores oportunidades de desenvolvimento. O direito ao tratamento terapêutico multidisciplinar adequado, em conformidade com o laudo médico, respeitando a soberania das prescrições e afastando toda e qualquer limitação, que represente interrupções ou suspensões é propiciar uma melhor oportunidade de desenvolvimento.

Ao propor um seguro-saúde, a empresa privada está substituindo o Estado e assumindo, perante o segurado, as garantias previstas no texto constitucional, no que tange à assistência integral do direito à saúde.

O argumento utilizado para atrair um maior número de segurados a

aderirem ao contrato de plano de saúde é o de que o sistema privado suprirá as falhas do sistema público, assegurando-lhes contra riscos e tutelando sua saúde de uma forma que o Estado não é capaz de cumprir. (REsp 1.053.810/SP – 3ª turma – Relatora Ministra Nancy Andrigli, j. 17/12/09)”38.

O presente Projeto de Lei não cria novas despesas, em nada violando a Lei de Responsabilidade Fiscal, qual seja, a Lei Complementar 100/2000, em total conformidade com os artigos 15, 16 e parte do 17, pois se trata de responsabilidade de cobertura geral, ampla e irrestrita a ser atribuída para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, nos casos de tratamentos terapêuticos multidisciplinares de pessoas com autismo.

A Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que passou a integrar o ordenamento jurídico pátrio, com força de Emenda Constitucional, realmente garante o interesse primordial da pessoa com deficiência, objetivando não só o exercício dos direitos, mas principalmente a efetiva integração social das pessoas com necessidades especiais.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) determina, no art. 8º, ser “dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos”.

Por essas razões e certo da importância e da urgência da matéria, peço o apoio de meus pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, de de 2020

Deputado Otto Alencar Filho
PSD/BA

Deputado Célio Studart
PSD/CE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com

deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista. (*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020*)

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

.....
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.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior

LEI Nº 13.830, DE 13 DE MAIO DE 2019

Dispõe sobre a prática da equoterapia.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a prática da equoterapia.

§ 1º Ecuoterapia, para os efeitos desta Lei, é o método de reabilitação que utiliza o cavalo em abordagem interdisciplinar nas áreas de saúde, educação e equitação voltada ao desenvolvimento biopsicossocial da pessoa com deficiência.

§ 2º Entende-se como praticante de equoterapia a pessoa com deficiência que realiza atividades de equoterapia.

Art. 2º A prática da equoterapia é condicionada a parecer favorável em avaliação médica, psicológica e fisioterápica.

Art. 3º A prática da equoterapia será orientada com observância das seguintes condições, entre outras, conforme dispuser o regulamento:

I - equipe multiprofissional, constituída por uma equipe de apoio composta por médico e médico veterinário e uma equipe mínima de atendimento composta por psicólogo, fisioterapeuta e um profissional de equitação, podendo, de acordo com o objetivo do programa, ser integrada por outros profissionais, como pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e professores de educação física, que devem possuir curso específico de equoterapia;

II - programas individualizados, em conformidade com as necessidades e potencialidades do praticante;

SUPERINTENDÊNCIA LEGISLATIVA
LEIS

CONSIDERANDO que o veto parcial apostado à Lei 1.354, de 19 de novembro de 2019, foi rejeitado na sessão extraordinária de 11 de dezembro de 2019, PUBLIQUEM-SE os dispositivos vetados, omitidos na publicação da referida lei.

LEI Nº 1.354, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2019

Partes vetadas da Lei 1.354, de 19 de novembro de 2019, que regula a comercialização de aparelhos ortodônticos e demais produtos de uso restrito da odontologia, por estabelecimentos comerciais autorizados, às pessoas que não sejam profissionais da área odontológica devidamente cadastrados no CRO.

O PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA, promulga:

Art. 1º O art. 4º da Lei nº 1.354, de 19 de novembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 4º A instalação, a manipulação e a aplicação de materiais odontológicos são atividades exclusivas dos profissionais cadastrados no CRO, ficando vedadas suas práticas por aqueles que não possuem o cadastro.

Palácio Antônio Augusto Martins, 19 de dezembro de 2019.
Deputado Estadual JALSER RENIER

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima

LEI Nº 1.363, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019

Dispõe sobre a utilização de Musicoterapia como tratamento terapêutico complementar de pessoas com deficiência, síndromes e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE RORAIMA promulga:

Art. 1º Torna obrigatório o uso da Musicoterapia como procedimento terapêutico, em equipe multidisciplinar, no tratamento de pessoas com deficiência, síndrome e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), a ser realizado por clínicas de reabilitação e outras instituições públicas e privadas, conveniadas ou não, que ofereçam tratamento no âmbito do estado de Roraima.

§ 1º O tratamento complementar a que se refere este artigo poderá ser realizado nas dependências das instituições ou em outro espaço, sob responsabilidade de um profissional habilitado, em sessões que poderão ser individuais ou em grupo.

§ 2º As sessões de Musicoterapia serão realizadas por profissionais habilitados para realizar o tratamento.

Art. 2º O tratamento por meio da Musicoterapia poderá passar por avaliações qualitativas periódicas, a fim de aferir o acompanhamento do paciente, com objetivos terapêuticos individualizados, que serão traçados por um terapeuta durante a avaliação inicial e/ou atendimento musicoterapêutico.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Antônio Augusto Martins, 19 de dezembro de 2019.
Deputado Estadual JALSER RENIER

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Roraima

LEI Nº 1.364, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019

Cria a Notificação Compulsória dos Casos de Tentativa de Suicídio e/ou Automutilação atendidos nos estabelecimentos públicos e privados da Rede de Saúde do Estado de

Suicídio e Automutilação, o termo Notificação e a sigla NCTSA se equivale nesta Lei.

§ 2º A notificação de que trata esta Lei deve ser feita por todo profissional inclusive aqueles que prestam atendimento em consultórios particulares bem como nos estabelecimentos de saúde, e encaminhada aos órgãos competente para a adoção de providências necessárias à inserção da informação no registro, sob pena de responsabilização civil e criminal.

§ 3º A Notificação Compulsória de que trata esta Lei deve ser processada em um prazo máximo de 48 horas a contar da data inicial de atendimento.

Art. 2º Os casos de tentativa de suicídio ou de automutilação são considerados de âmbito:

I - doméstico:

- a) quando ocorridos em família, em unidade doméstica ou em qualquer outro ambiente;
- b) com prestação de auxílio de ente da família; ou
- c) com indução ou instigação de ente familiar ou por estes tolerados.

II - público:

- a) quando a tentativa não se enquadra nas situações descritas no inciso I;
- b) com prestação de auxílio de agentes do Poder Público;
- c) com indução ou instigação de agentes do poder público ou por estes tolerados, independentemente do local de ocorrência e do fato.

III - cibernético:

- a) com prestação de auxílio de agentes do Poder Público;
- b) com indução ou instigação para que a pessoa cometa suicídio ou se automutila.

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, a notificação deve ser processada e formulário próprio com as seguintes informações:

I - identificação do paciente, com nome, etnia, escolaridade e endereço;

II - identificação do acompanhante, com nome, etnia, profissão e endereço;

III - motivo do atendimento;

IV - diagnóstico;

V - descrição objetiva dos sintomas e das lesões apresentadas pelo paciente;

VI - relato da situação social, familiar, econômica e cultural do paciente;

VII - contato telefônico, endereço residencial, comercial ou escola;

VIII - motivo da tentativa;

IX - existência de diminuição da resistência nos casos em que se configurou prestação de auxílio;

X - existência de indução, instigação ou prestação de auxílio identificação do respectivo responsável, ente familiar ou agente público;

XI - medicamentos utilizados pelo paciente, bem como se está ou não fazendo uso;

XII - informações sobre a existência de outras tentativas;

XIII - informações sobre os meios utilizados para a realização da tentativa de suicídio ou da automutilação;

XIV - doenças preexistentes e tratamento;

XV - existência de *bullying* ou violência de natureza psicofóbica;

XVI - estado geral do paciente, sinais de lesão corporal e sua gravidade;

XVII - local de ocorrência da tentativa; e

XVIII - se houve indução ou instigação.

Art. 4º Os casos atendidos por profissional de saúde e diagnosticados como tentativa de suicídio ou de automutilação envolvendo a criança ou adolescente serão objetos da Notificação de que trata esta Lei.

§ 1º No formulário do primeiro atendimento, o responsável pelo preenchimento deverá especificar a causa da tentativa de suicídio ou de automutilação, bem como o âmbito de sua ocorrência.

Art. 5º A notificação de que trata esta Lei será preenchida em formulário oficial, em formato de relatório, na forma digitalizada, em 4 (quatro) vias em estrita observância às formalidades do disposto no § 3º desta Lei, encaminhada aos seguintes órgãos:

I - a primeira via deverá ser mantida em arquivo de casos e

DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu

Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007;

Considerando que o Governo brasileiro depositou o instrumento de ratificação dos referidos atos junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas em 1º de agosto de 2008;

Considerando que os atos internacionais em apreço entraram em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, em 31 de agosto de 2008;

DECRETA :

Art. 1º A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, apensos por cópia ao presente Decreto, serão executados e cumpridos tão inteiramente como neles se contém.

Art. 2º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão dos referidos diplomas internacionais ou que acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 25 de agosto de 2009; 188º da Independência e 121º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Celso Luiz Nunes Amorim

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Preâmbulo

Os Estados Partes da presente Convenção,

a) Relembrando os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, que reconhecem a dignidade e o valor inerentes e os direitos iguais e inalienáveis de todos os membros da família humana como o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

b) Reconhecendo que as Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nos Pactos Internacionais sobre Direitos Humanos, proclamaram e concordaram que toda pessoa faz jus a todos os direitos e liberdades ali estabelecidos, sem distinção de qualquer espécie,

c) Reafirmando a universalidade, a indivisibilidade, a interdependência e a inter-relação de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, bem como a necessidade de garantir que todas as pessoas com deficiência os exerçam plenamente, sem discriminação,

d) Relembrando o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias,

e) Reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas,

f) Reconhecendo a importância dos princípios e das diretrizes de política, contidos no Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, para influenciar a promoção, a formulação e a avaliação de políticas, planos, programas e ações em níveis nacional, regional e internacional

para possibilitar maior igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência,

g) Ressaltando a importância de trazer questões relativas à deficiência ao centro das preocupações da sociedade como parte integrante das estratégias relevantes de desenvolvimento sustentável,

h) Reconhecendo também que a discriminação contra qualquer pessoa, por motivo de deficiência, configura violação da dignidade e do valor inerentes ao ser humano,

i) Reconhecendo ainda a diversidade das pessoas com deficiência,

j) Reconhecendo a necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência, inclusive daquelas que requerem maior apoio,

k) Preocupados com o fato de que, não obstante esses diversos instrumentos e compromissos, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar barreiras contra sua participação como membros iguais da sociedade e violações de seus direitos humanos em todas as partes do mundo,

l) Reconhecendo a importância da cooperação internacional para melhorar as condições de vida das pessoas com deficiência em todos os países, particularmente naqueles em desenvolvimento,

m) Reconhecendo as valiosas contribuições existentes e potenciais das pessoas com deficiência ao bem-estar comum e à diversidade de suas comunidades, e que a promoção do pleno exercício, pelas pessoas com deficiência, de seus direitos humanos e liberdades fundamentais e de sua plena participação na sociedade resultará no fortalecimento de seu senso de pertencimento à sociedade e no significativo avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade, bem como na erradicação da pobreza,

n) Reconhecendo a importância, para as pessoas com deficiência, de sua autonomia e independência individuais, inclusive da liberdade para fazer as próprias escolhas,

o) Considerando que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente das decisões relativas a programas e políticas, inclusive aos que lhes dizem respeito diretamente,

p) Preocupados com as difíceis situações enfrentadas por pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas ou agravadas de discriminação por causa de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, origem nacional, étnica, nativa ou social, propriedade, nascimento, idade ou outra condição,

q) Reconhecendo que mulheres e meninas com deficiência estão frequentemente expostas a maiores riscos, tanto no lar como fora dele, de sofrer violência, lesões ou abuso, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração,

r) Reconhecendo que as crianças com deficiência devem gozar plenamente de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de oportunidades com as outras crianças e lembrando as obrigações assumidas com esse fim pelos Estados Partes na Convenção sobre os Direitos da Criança,

s) Ressaltando a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero aos esforços para promover o pleno exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas com deficiência,

t) Salientando o fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza e, nesse sentido, reconhecendo a necessidade crítica de lidar com o impacto negativo da pobreza sobre pessoas com deficiência,

u) Tendo em mente que as condições de paz e segurança baseadas no pleno respeito aos propósitos e princípios consagrados na Carta das Nações Unidas e a observância dos instrumentos de direitos humanos são indispensáveis para a total proteção das pessoas com deficiência, particularmente durante conflitos armados e ocupação estrangeira,

v) Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais,

w) Conscientes de que a pessoa tem deveres para com outras pessoas e para com a comunidade a que pertence e que, portanto, tem a responsabilidade de esforçar-se para a promoção e a observância dos direitos reconhecidos na Carta Internacional dos Direitos Humanos,

x) Convencidos de que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem o direito de receber a proteção da sociedade e do Estado e de que as pessoas com deficiência e seus familiares devem receber a proteção e a assistência necessárias para tornar as famílias

capazes de contribuir para o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência,

y) Convencidos de que uma convenção internacional geral e integral para promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência prestará significativa contribuição para corrigir as profundas desvantagens sociais das pessoas com deficiência e para promover sua participação na vida econômica, social e cultural, em igualdade de oportunidades, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos, Acordaram o seguinte:

.....
Artigo 7
Crianças com deficiência

1.Os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças.

2.Em todas as ações relativas às crianças com deficiência, o superior interesse da criança receberá consideração primordial.

3.Os Estados Partes assegurarão que as crianças com deficiência tenham o direito de expressar livremente sua opinião sobre todos os assuntos que lhes disserem respeito, tenham a sua opinião devidamente valorizada de acordo com sua idade e maturidade, em igualdade de oportunidades com as demais crianças, e recebam atendimento adequado à sua deficiência e idade, para que possam exercer tal direito.

Artigo 8
Conscientização

1.Os Estados Partes se comprometem a adotar medidas imediatas, efetivas e apropriadas para:

a) Conscientizar toda a sociedade, inclusive as famílias, sobre as condições das pessoas com deficiência e fomentar o respeito pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência;

b) Combater estereótipos, preconceitos e práticas nocivas em relação a pessoas com deficiência, inclusive aqueles relacionados a sexo e idade, em todas as áreas da vida;

c) Promover a conscientização sobre as capacidades e contribuições das pessoas com deficiência.

2.As medidas para esse fim incluem:

a) Lançar e dar continuidade a efetivas campanhas de conscientização públicas, destinadas a:

i) Favorecer atitude receptiva em relação aos direitos das pessoas com deficiência;

ii) Promover percepção positiva e maior consciência social em relação às pessoas com deficiência;

iii) Promover o reconhecimento das habilidades, dos méritos e das capacidades das pessoas com deficiência e de sua contribuição ao local de trabalho e ao mercado laboral;

b) Fomentar em todos os níveis do sistema educacional, incluindo neles todas as crianças desde tenra idade, uma atitude de respeito para com os direitos das pessoas com deficiência;

c) Incentivar todos os órgãos da mídia a retratar as pessoas com deficiência de maneira compatível com o propósito da presente Convenção;

d) Promover programas de formação sobre sensibilização a respeito das pessoas com deficiência e sobre os direitos das pessoas com deficiência.

.....
LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei

Complementar:

.....

CAPÍTULO IV DA DESPESA PÚBLICA

Seção I Da Geração da Despesa

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do *caput* será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do *caput* constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Subseção I Da Despesa Obrigatória de Caráter Continuado

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o *caput* deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado.

Seção II **Das Despesas com Pessoal**

Subseção I **Definições e Limites**

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I **PARTE GERAL**

TÍTULO I **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

CAPÍTULO II **DA IGUALDADE E DA NÃO DISCRIMINAÇÃO**

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Seção Única **Do Atendimento Prioritário**

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

- I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;
- IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;

PROJETO DE LEI N.º 4.657, DE 2020

(Do Sr. José Nelto)

Determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde – SUS, da integralidade do tratamento de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com transtorno do espectro autista.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-2003/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

(Do Sr. JOSÉ NELTO)

Determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde – SUS, da integralidade do tratamento de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com transtorno do espectro autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica garantido o custeio pelo Sistema Único de Saúde – SUS, da integralidade do tratamento de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com Transtornos do Espectro Autista - TEA.

Art. 2º A cobertura do tratamento será prestada de modo integral, ampla e irrestrita de todas as especialidades terapêuticas prescritas pelos médicos (as) assistentes, respeitando a soberania dos respectivos laudos.

Parágrafo único: Os tratamentos a que se referem a presente Lei não estarão sujeitos a limitação do número de sessões terapêuticas anuais.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de sessenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Nos últimos anos, muitos foram os avanços no campo dos direitos das pessoas com Deficiência, sobretudo às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo – TEA. Com exemplo, podemos citar a instituição da Lei n. 12.764 em 2012, que passou a considerar a pessoa com transtorno do espectro do autismo como pessoa com deficiência, para todos os fins legais, conferindo a estas pessoas o direito ao acesso a várias políticas e benefícios sociais.

Ocorre que, ainda é pouco.

Entendo que o Estado deve ampliar a política de proteção para pessoas que possuem o Transtorno do Espectro Autista.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, cerca de 70 milhões de pessoas possuem Transtorno do Espectro Autista, ou seja, por volta de 1% da população mundial¹.

Como se sabe, o autismo apresenta vários graus de gravidade, desde quadros leves, em que a pessoa possui total independência e discretas dificuldades de adaptação, até quadros mais graves, em que a pessoa será sempre dependente para realizar atividades diárias.

Por sua vez, o tratamento terapêutico multidisciplinar prescrito para o autista é repleto de especialidades e não possui um prazo determinado.

No âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o acesso às ações e serviços de saúde devem ser assegurados de modo a garantir o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e os medicamentos necessários ao tratamento.

Nesse sentido, é necessário garantir integral atendimento ao portador do Transtorno do Espectro Autista, por prazo indeterminado, não podendo sofrer suspensões ou interrupções, sob pena de involução prognóstica e até mesmo regressão no tratamento.

Para tanto, propomos o presente projeto que visa garantir aos autistas um tratamento multidisciplinar e por prazo indeterminado, ou seja, cobertura geral, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Oportuno lembrar, é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação de seus direitos, nos termos do que prevê o art. 8º do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

¹ <https://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/6884-autismo-afeta-cerca-de-1-dapopulacao>

Ademais, a presente proposição poderá ser aprimorada mediante colaboração e sugestões no âmbito do Congresso Nacional, bem como deve ser amplamente debatida com a sociedade civil interessada, para que ao final alcancemos o melhor texto.

Submetemos, portanto, a proposição aos ilustres pares, rogando o imprescindível apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2020.

Deputado JOSÉ NELTO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista. ([*Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020*](#))

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I
PARTE GERAL

TÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO II
DA IGUALDADE E DA NÃO DISCRIMINAÇÃO

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Seção Única
Do Atendimento Prioritário

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

- I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;

PROJETO DE LEI N.º 4.788, DE 2020
(Dos Srs. Célio Studart e Otto Alencar Filho)

Altera a Lei 12.764/2020 para garantir o acesso imediato das pessoas com transtorno do espectro autista aos tratamentos com planos de saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2003/2019.

O Congresso Nacional decreta

Art. 1º O art. 5º da Lei 12.764/2012 passa a vigorar acrescida do seguinte parágrafo único:

Art. 5º [...]

Parágrafo único. Para as finalidades expostas no caput, a pessoa com transtorno do espectro autista não está sujeita às carências relativas às doenças preexistentes.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O art. 1º, § 2º, da Lei 12.764/2012, é bem claro ao dispor que “*a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais*”.

No entanto, aproveitando que o TEA está descrito como transtorno mental dentro do CID10 e, se valendo do art. 11 da Lei 9.656/1998 e do art. 2º, II, da Resolução Normativa ANS-RN n. 162, de 10 de outubro de 2007, os planos de saúde classificam o transtorno do espectro autista como uma doença e, consequentemente, impõe aos seus beneficiários, quando diagnosticados, uma carência de até 24 meses para a cobertura de procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, quando relacionados ao autismo.

Tais situações tem gerado uma série de dificuldades para as famílias de pessoas com TEA, que buscam a tutela judicial para conseguir valer seus direitos, gerando insegurança jurídica e desigualdade com decisões diversas sobre o assunto.

Em decisão inédita nos autos do processo n 1008112-49.2018.8.26.0344, o juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Marília/SP declarou que o Transtorno do Espectro Autista – TEA é uma deficiência, e não doença, determinando que o plano não submetesse seus portadores à carência contratual, confira-se:

Conforme se verifica na Carta de Orientação ao Usuário, anexado aos autos às fls. 103/104, devidamente assinada pelo representante legal do requerente, tem-se que há prazo de carência de 24 (vinte quatro) meses para a realização de procedimentos de alta complexidade relacionados à doença ou lesão declarada, fazendo jus o contratante à cobertura integral do plano apenas com o fim do mencionado prazo.

[...]

Argumenta, entretanto, que atualmente o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado uma deficiência, deixando de ser encarada como uma doença. Assim sendo, a justificativa para a não autorização do procedimento cairia por terra, haja vista que o autor não seria portador de nenhuma doença preexistente, mas de transtorno considerado deficiência.

A alegação do autor merece crédito, na medida em que trouxe aos autos, junto à petição inicial, textos e artigos científicos, os quais apontam que o autismo é reconhecido, atualmente, como uma deficiência (fls. 21/33). Além disso, anexou ao processo o documento de fls. 133/136, o qual indica que a Associação Psiquiátrica Americana não classifica o TEA como doença, sendo elencado junto ao rol de Transtornos Mentais (fls. 135/136).

[...]

Dessa forma, não havendo controvérsia de que o autor é acometido do “Transtorno do Espectro Autista - TEA”, eis que a requerida sequer questiona tal circunstância, bem como que este transtorno, conforme acima destacado, é encarado hodiernamente como deficiência e não como doença, de rigor que seja o autor reconhecido como portador de deficiência.

Por conseguinte, sendo considerado o transtorno declarado pelo autor como uma deficiência, tem-se que este não era acometido de nenhuma doença preexistente quando da contratação do plano de saúde com a ré, caindo por terra a alegação da empresa para a não autorização do exame pretendido.

Nossa Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, determinou que é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e municípios, a obrigação de: “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (art. 23 inc. II).

No mesmo sentido, o art. 22 do Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei 13.146/2015 prevê que “à pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante ou a atendente pessoal, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há cerca de 70 milhões de pessoas com autismo em todo o mundo, sendo 2 milhões somente no Brasil.

Estima-se que uma em cada 88 crianças apresenta traços de autismo, com prevalência cinco vezes maior em meninos. Dentre eles, há alguns casos com manifestações mais severas do transtorno do espectro autista, que necessitam de atendimento especializado.

Por fim, agradecemos a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Autismo da 42ª Sub Seção da OAB/SP, na cidade de Garça/SP, na pessoa do sr. João Sardi Junior pela colaboração com o presente projeto.

Sala das Sessões, 1º de outubro de 2020.

Dep. Célio Studart
PV/CE

Dep. Otto Alencar Filho
PSD/BA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

TÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO DO ESTADO

CAPÍTULO II DA UNIÃO

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III - proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV - impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

V - proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015)*

VI - proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII - preservar as florestas, a fauna e a flora;

VIII - fomentar a produção agropecuária e organizar o abastecimento alimentar;

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

X - combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos;

XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;

XII - estabelecer e implantar política de educação para a segurança do trânsito.

Parágrafo único. Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional. *(Parágrafo único com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006)*

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

II - orçamento;

III - juntas comerciais;

IV - custas dos serviços forenses;

V - produção e consumo;

VI - florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII - proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII - responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IX - educação, cultura, ensino, desporto, ciência, tecnologia, pesquisa, desenvolvimento e inovação; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015)*

X - criação, funcionamento e processo do juizado de pequenas causas;

XI - procedimentos em matéria processual;

- XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;
- XIII - assistência jurídica e defensoria pública;
- XIV - proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência;
- XV - proteção à infância e à juventude;
- XVI - organização, garantias, direitos e deveres das polícias civis.

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

§ 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista:

I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista;

II - a participação da comunidade na formulação de políticas públicas voltadas para as pessoas com transtorno do espectro autista e o controle social da sua implantação, acompanhamento e avaliação;

III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do

espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes;

IV - (VETADO);

V - o estímulo à inserção da pessoa com transtorno do espectro autista no mercado de trabalho, observadas as peculiaridades da deficiência e as disposições da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

VI - a responsabilidade do poder público quanto à informação pública relativa ao transtorno e suas implicações;

VII - o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis;

VIII - o estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos epidemiológicos tendentes a dimensionar a magnitude e as características do problema relativo ao transtorno do espectro autista no País.

Parágrafo único. Para cumprimento das diretrizes de que trata este artigo, o poder público poderá firmar contrato de direito público ou convênio com pessoas jurídicas de direito privado.

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. [*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

§ 2º [*\(VETADO na Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e

assinatura ou impressão digital do identificado;

II - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

§ 2º Nos casos em que a pessoa com transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional.

§ 3º A Ciptea terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional.

§ 4º Até que seja implementado o disposto no *caput* deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as necessárias informações sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

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.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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. [*\("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

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. [*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [*\("Caput" do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [*\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; [*\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [*\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 3º [*\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo dar-se-á, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, observadas as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e de acordo com prescrição médica. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA DC/ANS N. 162, DE 17 DE OUTUBRO DE 2007

Estabelece a obrigatoriedade da Carta de Orientação ao Beneficiário; dispõe sobre Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP); Cobertura Parcial Temporária (CPT); Declaração de Saúde e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de DLP pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar; revoga as Resoluções CONSU nº 2, de 4 de novembro de 1998, CONSU nº 17 de 23 de março de 1999, arts. 2º e 4º da Resolução CONSU nº 15 de 23 de março de 1999, a Resolução Normativa nº 20 de 12 de dezembro de 2002 e a Resolução Normativa RN nº 55, de 2 de novembro de 2003 e altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência a ela conferida pelos incisos II, IX, XV, XXIV, XXVIII e XXXVII, do art. 4º, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e considerando o disposto no parágrafo único, do art. 11, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em reunião de 14 de outubro de 2007, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Das Disposições Gerais

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP), Cobertura Parcial Temporária (CPT), Declaração de Saúde (DS), Carta de Orientação ao Beneficiário e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de doença ou lesão preexistente pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art. 2º Para fins desta Resolução, considera-se:

I - Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) aquelas que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, de acordo com o art. 11 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, o inciso IX do art. 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e as diretrizes estabelecidas nesta Resolução;

II - Cobertura Parcial Temporária (CPT) aquela que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, desde que relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal;

III - Agravos como qualquer acréscimo no valor da contraprestação paga ao plano privado de assistência à saúde, para que o beneficiário tenha direito integral à cobertura contratada, para a doença ou lesão preexistente declarada, após os prazos de carências contratuais, de acordo com as condições negociadas entre a operadora e o beneficiário; e

IV - Segmentação como tipo de cobertura contratada no plano privado de assistência à saúde conforme o art. 12 da Lei nº 9.656, de 1998.

Seção I

Da Carta de Orientação ao Beneficiário

Art. 3º Institui-se a Carta de Orientação ao Beneficiário como parte integrante obrigatória dos contratos de planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares e coletivos, em que haja previsão de cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária. (NR) (Redação dada ao inciso pela Resolução Normativa DC/ANS nº 200, de 13.08.2009, DOU 14.08.2009, com efeitos a partir de 03.11.2009)

§ 1º A Carta de que trata o caput deste artigo é um documento padronizado pela ANS, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde, no momento da assinatura do contrato, e deverá conter:

I - a identificação e assinatura do beneficiário ou seu representante legal, e data da ciência; e

II - a identificação, o nº do CPF e a assinatura do intermediário entre a operadora e o beneficiário, responsável pela venda do plano privado de assistência à saúde e que presenciou o preenchimento da Declaração de Saúde.

§ 2º Em todos os contratos de planos privados de assistência à saúde, a Carta de Orientação ao Beneficiário deve estar localizada na página imediatamente anterior ao formulário de Declaração de Saúde e deve ser entregue juntamente com o formulário da Declaração de Saúde, no momento de seu preenchimento.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I

PARTE GERAL

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituída a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Parágrafo único. Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, em conformidade com o procedimento previsto no § 3º do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, em vigor para o Brasil, no plano jurídico externo, desde 31 de agosto de 2008, e promulgados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, data de início de sua vigência no plano interno.

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

§ 2º O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

PROJETO DE LEI N.º 4.955, DE 2020

(Do Sr. Zé Silva)

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 garantir a cobertura obrigatória de serviços e procedimentos relacionados à atenção integral à saúde para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde com transtorno do espectro autista.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2003/2019.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º

Parágrafo único. Os beneficiários de planos privados de assistência à saúde com transtorno do espectro autista, respeitada a amplitude da segmentação contratada, têm direito à cobertura obrigatória de serviços e procedimentos relacionados à atenção integral às suas necessidades de saúde, mediante solicitação de médico assistente, independentemente do fato de esses serviços ou procedimentos constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) alcançaram vitórias na última década em relação à defesa dos seus direitos. Com a edição da Lei nº 12.764, de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, elas passaram a ser protegidas por uma legislação específica, que estabeleceu diversas diretrizes para a execução de políticas relacionadas ao tema, e reforçou as garantias que essas pessoas já possuíam, mas que eram constantes de outras normas, como a Constituição Federal.

Essa Lei foi modificada, neste ano, pela Lei nº 13.977, que criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Com essa alteração, evidenciou-se que os membros do Poder Legislativo Federal reconhecem a importância da garantia do atendimento integral à saúde das pessoas com TEA, e que estão dispostos a aprovar medidas tendentes a dar-lhes condições condignas de vida.

Porém, apesar de tantos esforços e conquistas, ainda há muito o que se fazer em benefício dessas pessoas. Embora a Lei nº 12.764, de 2012, estabeleça, claramente, que é direito da pessoa com TEA o atendimento integral às suas necessidades de saúde, é comum que as operadoras neguem cobertura a procedimentos ou a restrinjam, sob a justificativa de que o rol mínimo de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar não contempla certas solicitações do médico assistente, ou que o número de sessões da terapia solicitada é limitado.

O Poder Judiciário já deixou claro, em diversas ocasiões, que essa interpretação restritiva é inadequada. O custeio do procedimento que tenha sido indicação do médico assistente não pode ser obstado por uma incompletude ou por uma inadequação do rol de procedimentos produzido pela ANS. É esse profissional que detém conhecimentos técnicos acerca da doença, e é capaz de, juntamente com outros membros de equipe multiprofissional, traçar o plano terapêutico adequado ao paciente.

O Rol de Procedimentos e Eventos não é atualizado com a frequência da evolução da disponibilização de terapias. Tampouco é elaborado levando-se em conta as vicissitudes de cada condição de saúde. Por isso, não pode ser utilizado para justificar negativas de cobertura que podem representar retrocessos no tratamento da pessoa com TEA, ou até mesmo ensejar consequências irreversíveis.

O código de ética da medicina que trata do respeito à relação médico paciente deixa claro que quem indica e sabe o tratamento que o paciente necessita é o médico. A Constituição Federal assegura os princípios e garantias à saúde, a

dignidade e a integridade da pessoa humana.

É preciso dar segurança jurídica às pessoas com TEA, e garantir que a elas seja dado acesso aos tratamentos adequados, sem que tenham de ingressar com ações judiciais para dar efetividade a um direito que já está consignado na Lei. Por isso, a nossa intenção é deixar claro que a cobertura obrigatória de serviços e procedimentos relacionados à atenção integral das pessoas com TEA deve ser assegurada, bastando, apenas, a indicação do médico assistente, independentemente do fato de esses serviços ou procedimentos constarem do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde elaborados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Pedimos, portanto, apoio aos nobres pares para aprovarmos este Projeto e, assim, alcançarmos mais uma vitória para as pessoas com transtorno do espectro autista.

Sala das Sessões, em de de 2020.


Deputado ZÉ SILVA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
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.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF
 José Henrique Paim Fernandes
 Miriam Belchior

LEI Nº 13.977, DE 8 DE JANEIRO DE 2020

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei, denominada "Lei Romeo Mion", altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996 (Lei da Gratuidade dos Atos de Cidadania), para criar a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita.

Art. 2º A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.1º.....

.....
 § 3º Os estabelecimentos públicos e privados referidos na Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, poderão valer-se da fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar a prioridade devida às pessoas com transtorno do espectro autista." (NR)

PROJETO DE LEI N.º 5.158, DE 2020

(Dos Srs. Léo Moraes e Célio Studart)

Obriga os planos de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-2003/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020
(Do Sr. Léo Moraes)

Obriga os planos de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os planos de saúde são obrigados a fornecer atendimento multiprofissional à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA, nos termos da alínea *b* do inciso III do art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

Parágrafo único. O atendimento multiprofissional de que trata o *caput* envolve serviços de fonoaudiologia, de psicologia, de terapia ocupacional e de psicopedagogia, entre outros, além de terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada, *Applied Behavior Analysis* – ABA, inclusive em modelos que utilizam sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico.

Art. 2º Para fornecer o atendimento intensivo necessário, os planos de saúde devem custear as horas mínimas indicadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da criança, inclusive por meio de modelos que utilizem a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico.

§ 1º O número de horas ou sessões autorizadas pelo plano de saúde não poderá ser inferior a 15 (quinze) horas semanais.

§ 2º Entende-se como supervisor o profissional especializado em Análise do Comportamento Aplicada, ou em modelos dela derivados, responsável pela avaliação periódica do desenvolvimento da criança, elaboração do plano de intervenção, acompanhamento, treinamento e orientação do assistente terapêutico e orientação dos pais e cuidadores.

§ 3º O assistente terapêutico é o responsável pelo atendimento direto à criança em tratamento, sob orientação do supervisor, para garantir a fidelidade da intervenção às melhores práticas da Análise do Comportamento Aplicada, ou modelos dela derivados.

Art. 3º Caso o plano de saúde não possua clínica para o fornecimento do atendimento especializado de que trata o art. 1º desta Lei, deverá promover o ressarcimento das despesas com o assistente e ou supervisor terapêutico, desde que este seja profissional das áreas constantes do parágrafo único do art. 1º.

Art. 4º Os planos de saúde ficam obrigados a realizar o ressarcimento das despesas de que trata o art. 2º desta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta 1 em cada 54 crianças de 8 anos, segundo dados mais recentes do Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos Estados Unidos¹. Apesar de ser um dado estatístico dos Estados Unidos, não há porque se pensar que a incidência seja muito diferente na população brasileira.

O TEA afeta o desenvolvimento global do indivíduo e pode comprometer de forma importante toda a sua vida, caso não seja precoce e adequadamente tratado. Estudos demonstram que quanto mais cedo for a intervenção, maiores os ganhos obtidos pelas crianças com TEA. Isso se deve à neuroplasticidade, que é muito grande na primeira infância. Além da precocidade, a intensidade é um fator fundamental para se obter sucesso no tratamento. Segundo estudos, recomenda-se de 15 a 20 horas semanais de intervenção, principalmente nos primeiros meses do tratamento, para se retirar atrasos e possibilitar que uma criança com TEA passe a ter um desenvolvimento próximo ao de crianças neurotípicas.

Em razão da intensidade exigida e da escassez de profissionais que forneçam o tratamento, o atendimento direto por especialistas em Análise do Comportamento Aplicada – ABA, e em modelos dela derivados, torna-se muito dispendioso e, às vezes, inviável. Em razão disso, desenvolveu-se alternativa em que o especialista ocupa posição de supervisor do caso. Esse profissional é responsável por avaliar o nível de desenvolvimento da criança; identificar os atrasos; elaborar o plano de intervenção; treinar o assistente terapêutico e os pais da criança; acompanhar com regularidade as terapias, presencialmente ou por vídeo, para verificar a fidelidade ao modelo; orientar a atuação dos pais e do assistente terapêutico nas diversas situações que exijam maior conhecimento

¹ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w Acessado em 09/11/2020

técnico etc. O assistente terapêutico, por outro lado, é o profissional que presta o atendimento direto à criança, sob a orientação do supervisor, depois de receber treinamento específico.

Com essa sistemática, as famílias de crianças com TEA passam a dispor de terapias intensivas sob o acompanhamento de um especialista na área, a um custo que torna o tratamento possível. Além disso, um mesmo especialista passa a poder acompanhar dezenas de casos simultaneamente, inclusive em localidades distantes, mitigando a falta de especialistas da área e reduzindo o custo. Por fim, em razão de o assistente terapêutico ser um profissional com menor experiência, o preço da sua hora de atendimento também é menor.

Diante dessa realidade e da urgência em se promover o atendimento adequado e intensivo às crianças com Transtorno do Espectro Autista, pedimos o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei, o qual objetiva viabilizar esse atendimento ao maior número possível de pessoas.

Sala das Sessões,

Deputado LÉO MORAES

Podemos/RO

COAUTOR

Deputado **Célio Studart**
PV/CE

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. *(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020)*

§ 2º *(VETADO na Lei nº 13.977, de 8/1/2020)*

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

II - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

§ 2º Nos casos em que a pessoa com transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional.

§ 3º A Ciptea terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional.

§ 4º Até que seja implementado o disposto no *caput* deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as necessárias informações sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)](#)

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

.....

PROJETO DE LEI N.º 5.446, DE 2020 (Da Sra. Rejane Dias)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 que “Institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para dispor sobre possibilitar tratamentos médicos complementares e alternativos para as pessoas autistas.

NOVO DESPACHO (28/6/21):
APENSE-SE AO PL-4657/2020.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 que Institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para dispor sobre possibilitar tratamentos médicos complementares e alternativos para as pessoas autistas.

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

.....
 III -

f) tratamento complementares e alternativos, ainda que em fase experimental prescritas pelo médico e desde que haja concordância expressa do responsável ou tutor.” (NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os direitos das pessoas que possui Transtorno Do Espectro Autista – TEA, foram traduzidos na Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 que instituiu a política nacional de proteção aos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista.

Os direitos das pessoas com deficiência está amparado na Constituição Federal, no art. 1º combinado com o art. 5 sob a égide da dignidade da pessoa humana, traz o princípio que os Estados Partes proibirão qualquer forma de discriminação baseada na deficiência e garantirão às pessoas com deficiência igual e efetiva proteção legal contra a discriminação de qualquer espécie.

A Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência que dispõe em seu art. 8º que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Segundo Salet, a qualidade intrínseca e distinta de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que as seguem, a pessoa tanto, todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existências mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana trata de imperativo internacional de direitos do homem.

Nesse diapasão, no âmbito internacional, surgiram variados tratados e convenções regulando a matéria dos direitos da pessoa com deficiência. Destaca-se, a Convenção de York, sobre as pessoas com deficiência, que adota com vetor

jurídico o binômio dignidade/liberdade, cujo, objetivo é criar um ambiente livre para que este pudesse exercer seus direitos. Quanto a esse importante marco assevera TARTUCE¹, (2017, p. 88):

Em verdade, O estatuto da pessoa com deficiência acaba por consolidar ideias constantes na convenção de Nova York, tratado internacional de direitos humanos do qual o país é signatário e que entrou no sistema jurídico com efeitos de Emenda à constituição por força do Decreto 6.949/2009. O art. 3º do tratado consagra como princípios a igualdade plena das pessoas com deficiência e a sua inclusão com autonomia, recomendando o dispositivo seguinte a revogação de todos os diplomas legais que tratam as pessoas com deficiência de forma discriminatória e com visão crítica.

[...] todas as pessoas com deficiência que eram tratadas no comando anterior passam a ser, em regra, plenamente capazes para o direito civil, o que visa a sua total inclusão social, em prol de sua dignidade. Valorizando-se a dignidade-liberdade, deixa-se de lado a dignidade-vulnerabilidade.

Pesquisas indicam novos tratamentos em fase experimental para o tratamento de pessoas no transtorno de espectro autista. Há diversos estudos promissores, a título de exemplo mencionamos o tratamento conhecido como ABA – Análise do Comportamento Aplicado. ABA é uma ciência complexa derivada do behaviorismo de Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). É uma abordagem baseada em evidências científicas, foi originada nos EUA, na década de 60”.

Embora a ABA não tenha sido desenvolvida especificamente para a intervenção no comportamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a professora do PSE² menciona que “na área do TEA, a ABA é a terapia comportamental que funciona porque é intensiva, sistemática e ensina habilidades. O autismo não é curável, mas é educável”. Assim sendo, ABA tornou-se a “queridinha” dos especialistas e recebe destaque considerável pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e Governo do Estado de São Paulo; não só por isso, mas também por ter sua eficácia comprovada, diferentemente de outras aplicadas no campo.

A proposta básica da ABA resume-se em estimular comportamentos funcionais e fortalecer as habilidades existentes, além de modelar aquelas que ainda não foram desenvolvidas de forma que o indivíduo aprenda a interagir com a sociedade, estendendo o atendimento a todos os ambientes em que a criança vive.

Em paralelo com esse trabalho que é desenvolvido com a criança, é feito o treino dos pais e dada uma assistência, pois entende-se que os problemas de uma criança autista não estão restritos apenas a ela, abrangem a família também. Fora isso, sabe-se que as crianças se comportam de maneira diferente na clínica e em casa, portanto, é fundamental que os pais saibam como lidar com os problemas e

¹ TARTUCE, Flávio. **Direito Civil 5: direito de família** 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017;

² <https://sites.usp.br/psicousp/analise-do-comportamento-auxilia-no-tratamento-de-tea/>

dificuldades dos filhos no ambiente doméstico.

Entendemos que cabe ao médico escolher a melhor opção no tratamento do paciente, com a participação e anuência expressa do responsável. Infelizmente há planos de saúde que não aceitam arcar com os custeios de eventuais terapias alternativas, ou ainda em fase experimental dos pacientes. Por esse motivo apresentamos a presente proposição para dar direito as pessoas com transtorno do espectro autista a opção de tratamento complementares e alternativos, ainda que em fase experimental desde que sejam prescritas pelo médico e desde que haja concordância expressa do responsável ou tutor.

Diante o exposto e visando amparar o direito a saúde das pessoas com espectro autista e que pedimos o apoio dos nobres parlamentares para aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em 09 de dezembro de 2020.

Deputada Rejane Dias

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

**TÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;
- IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
- V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Art. 2º São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

- I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;
- II - garantir o desenvolvimento nacional;
- III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

- I - independência nacional;
- II - prevalência dos direitos humanos;
- III - autodeterminação dos povos;
- IV - não-intervenção;
- V - igualdade entre os Estados;
- VI - defesa da paz;
- VII - solução pacífica dos conflitos;
- VIII - repúdio ao terrorismo e ao racismo;
- IX - cooperação entre os povos para o progresso da humanidade;
- X - concessão de asilo político.

Parágrafo único. A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações.

TÍTULO II DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO I DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

- I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
- II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
- III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;
- IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;
- V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;
- VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;
- VII - é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;
- VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos

imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento;

XIX - as associações só poderão ser compulsoriamente dissolvidas ou ter suas atividades suspensas por decisão judicial, exigindo-se, no primeiro caso, o trânsito em julgado;

XX - ninguém poderá ser compelido a associar-se ou a permanecer associado;

XXI - as entidades associativas, quando expressamente autorizadas, têm legitimidade para representar seus filiados judicial ou extrajudicialmente;

XXII - é garantido o direito de propriedade;

XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;

XXIV - a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição;

XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;

XXVI - a pequena propriedade rural, assim definida em lei, desde que trabalhada pela família, não será objeto de penhora para pagamento de débitos decorrentes de sua atividade produtiva, dispondo a lei sobre os meios de financiar o seu desenvolvimento;

XXVII - aos autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar;

XXVIII - são assegurados, nos termos da lei:

a) a proteção às participações individuais em obras coletivas e à reprodução da imagem e voz humanas, inclusive nas atividades desportivas;

b) o direito de fiscalização do aproveitamento econômico das obras que criarem ou de que participarem aos criadores, aos intérpretes e às respectivas representações sindicais e associativas;

XXIX - a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos

nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País;

XXX - é garantido o direito de herança;

XXXI - a sucessão de bens de estrangeiros situados no País será regulada pela lei brasileira em benefício do cônjuge ou dos filhos brasileiros, sempre que não lhes seja mais favorável a lei pessoal do *de cujus*;

XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos poderes públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

XXXVI - a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;

XXXVII - não haverá juízo ou tribunal de exceção;

XXXVIII - é reconhecida a instituição do júri, com a organização que lhe der a lei, assegurados:

a) a plenitude de defesa;

b) o sigilo das votações;

c) a soberania dos veredictos;

d) a competência para o julgamento dos crimes dolosos contra a vida;

XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal;

XL - a lei penal não retroagirá, salvo para beneficiar o réu;

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

XLII - a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei;

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

XLIV - constitui crime inafiançável e imprescritível a ação de grupos armados, civis ou militares, contra a ordem constitucional e o Estado democrático;

XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado, podendo a obrigação de reparar o dano e a decretação do perdimento de bens ser, nos termos da lei, estendidas aos sucessores e contra eles executadas, até o limite do valor do patrimônio transferido;

XLVI - a lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes:

a) privação ou restrição da liberdade;

b) perda de bens;

c) multa;

d) prestação social alternativa;

e) suspensão ou interdição de direitos;

XLVII - não haverá penas:

- a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;
- b) de caráter perpétuo;
- c) de trabalhos forçados;
- d) de banimento;
- e) cruéis;

XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

LI - nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei;

LII - não será concedida extradição de estrangeiro por crime político ou de opinião;

LIII - ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;

LVI - são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos;

LVII - ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória;

LVIII - o civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei;

LIX - será admitida ação privada nos crimes de ação pública, se esta não for intentada no prazo legal;

LX - a lei só poderá restringir a publicidade dos atos processuais quando a defesa da intimidade ou o interesse social o exigirem;

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXII - a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada;

LXIII - o preso será informado de seus direitos, entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado;

LXIV - o preso tem direito à identificação dos responsáveis por sua prisão ou por seu interrogatório policial;

LXV - a prisão ilegal será imediatamente relaxada pela autoridade judiciária;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

LXVIII - conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do poder público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

- a) partido político com representação no Congresso Nacional;
- b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados;

LXXI - conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania;

LXXII - conceder-se-á *habeas data*:

- a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de dados de entidades governamentais ou de caráter público;
- b) para a retificação de dados, quando não se prefira fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo;

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência;

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

LXXV - o Estado indenizará o condenado por erro judiciário, assim como o que ficar preso além do tempo fixado na sentença;

LXXVI - são gratuitos para os reconhecidamente pobres, na forma da lei:

- a) o registro civil de nascimento;
- b) a certidão de óbito;

LXXVII - são gratuitas as ações de *habeas corpus* e *habeas data*, e, na forma da lei, os atos necessários ao exercício da cidadania.

LXXVIII - a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. ([Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

§ 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

§ 4º O Brasil se submete à jurisdição de Tribunal Penal Internacional a cuja criação tenha manifestado adesão. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004](#))

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ([Artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015](#))

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. [*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

§ 2º [*\(VETADO na Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

II - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

§ 2º Nos casos em que a pessoa com transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante

de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional.

§ 3º A Ciptea terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional.

§ 4º Até que seja implementado o disposto no *caput* deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as necessárias informações sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)](#)

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015

Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LIVRO I PARTE GERAL

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO II DA IGUALDADE E DA NÃO DISCRIMINAÇÃO

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Seção Única Do Atendimento Prioritário

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

- I - proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;
- III - disponibilização de recursos, tanto humanos quanto tecnológicos, que garantam atendimento em igualdade de condições com as demais pessoas;
- IV - disponibilização de pontos de parada, estações e terminais acessíveis de transporte coletivo de passageiros e garantia de segurança no embarque e no desembarque;
- V - acesso a informações e disponibilização de recursos de comunicação acessíveis;
- VI - recebimento de restituição de imposto de renda;
- VII - tramitação processual e procedimentos judiciais e administrativos em que for parte ou interessada, em todos os atos e diligências.

§ 1º Os direitos previstos neste artigo são extensivos ao acompanhante da pessoa com deficiência ou ao seu atendente pessoal, exceto quanto ao disposto nos incisos VI e VII deste artigo.

§ 2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 1.917, DE 2021

(Do Sr. Léo Moraes)

Obriga os planos e seguros de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5158/2020.

PROJETO DE LEI Nº, DE 2021
(Do Sr. Léo Moraes)

Obriga os planos e seguros de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os planos e seguros de saúde são obrigados a fornecer atendimento multiprofissional ao segurado diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA, nos termos da alínea b do inciso III do art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.

Parágrafo único. O atendimento multiprofissional de que trata o caput envolve serviços de fonoaudiologia, de psicologia, de terapia ocupacional, de psicopedagogia, de psicomotricidade, de musicoterapia e de educação física, além de terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada, Applied Behavior Analysis – ABA, inclusive em modelos que utilizam sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico.

Art. 2º Para fornecer o atendimento intensivo necessário, os planos e seguros de saúde devem custear as horas mínimas indicadas pelo médico e ou psicólogo responsável pelo acompanhamento do segurado, preferencialmente especialista (s) em TEA e ou transtornos do neurodesenvolvimento, inclusive por meio de modelos que utilizem a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Léo Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217722515600>

§ 1º O número de horas ou sessões autorizadas pelo plano de saúde não poderá ser inferior a 15 (quinze) horas semanais.

§ 2º Entende-se como supervisor o profissional especializado lato sensu, em Análise do Comportamento Aplicada, ou em modelos dela derivados de curso com certificação e registro no MEC, responsável pela avaliação periódica do desenvolvimento da criança, elaboração do plano de intervenção, acompanhamento, treinamento e orientação do assistente terapêutico e orientação dos pais e cuidadores.

§ 3º O assistente terapêutico com formação em Análise do Comportamento Aplicada, ou em modelos dela derivados é o responsável pelo atendimento direto à criança em tratamento, sob orientação do supervisor, para garantir a fidelidade da intervenção às melhores práticas da Análise do Comportamento Aplicada, ou modelos dela derivados.

Art. 3º Caso o plano e o seguro de saúde não possuam clínica e ou centro de terapia para o fornecimento do atendimento especializado de que trata o art. 1º desta Lei, deverão promover o ressarcimento das despesas com o assistente e ou supervisor terapêutico em ABA, assim como os gastos com os demais terapeutas descritos pelos médicos e ou psicólogos, desde que este seja profissional das áreas constantes do parágrafo único do art. 1º.

Art. 4º Os planos e seguros saúde ficam obrigados a realizar o ressarcimento das despesas de que trata o art. 2º desta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta 1 em cada 54 crianças de 8 anos, segundo dados mais recentes do Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos Estados Unidos. Apesar de ser um dado estatístico dos Estados Unidos, não há por que se pensar que a incidência seja muito diferente na população brasileira. O próximo censo demográfico poderá demonstrar com mais precisão o quantitativo de autistas no Brasil.



O TEA afeta o desenvolvimento global do indivíduo e pode comprometer de forma importante toda a sua vida, caso não seja precoce e adequadamente tratado. Estudos demonstram que quanto mais cedo for a intervenção, maiores os ganhos obtidos pelas crianças com TEA. Isso se deve à neuroplasticidade, que é muito grande na primeira infância. Além da precocidade, a intensidade é um fator fundamental para se obter sucesso no tratamento. Segundo estudos, recomenda-se de 15 a 20 horas semanais de intervenção terapêutica, mais as estimulações nas escolas e pelos familiares, principalmente nos primeiros meses do tratamento, para se retirar atrasos e possibilitar que uma criança com TEA passe a ter um desenvolvimento próximo ao de crianças neurotípicas e, quando adultos, passem a depender cada vez menos de recursos públicos.

Em razão da intensidade exigida e da escassez de profissionais que forneçam o tratamento, o atendimento direto por especialistas em Análise do Comportamento Aplicada – ABA, e em modelos dela derivados, torna-se muito dispendioso e, muitas vezes, inviável. Em razão disso, desenvolveu-se alternativa em que o especialista ocupa posição de supervisor do caso. Esse profissional é responsável por avaliar o nível de desenvolvimento da criança; identificar os atrasos; elaborar o plano de intervenção; treinar o assistente terapêutico e os pais da criança; acompanhar com regularidade as terapias, presencialmente ou por vídeo, para verificar a fidelidade ao modelo; orientar a atuação dos pais e do assistente terapêutico nas diversas situações que exijam maior técnico e interagir com os demais profissionais que atuam junto ao paciente etc. O assistente terapêutico, por outro lado, é o profissional que presta o atendimento direto à criança, sob a orientação do supervisor, depois de receber treinamento específico.

Com essa sistemática, as famílias de crianças com TEA passam a dispor de terapias intensivas sob o acompanhamento de um especialista na área, a um custo que torna o tratamento possível. Além disso, um mesmo especialista passa a poder acompanhar dezenas de casos simultaneamente, inclusive em localidades distantes, mitigando a falta de especialistas da área e reduzindo o custo. Por fim, em razão de o assistente terapêutico ser um profissional com menor experiência e formação inferior, o preço da sua hora de atendimento também é menor.



Diante dessa realidade e da urgência em se promover o atendimento adequado e intensivo às crianças com Transtorno do Espectro Autista, pedimos o apoio dos nobres pares para a aprovação deste projeto de lei que busca um complemento com os ajustes necessários ao PL 5158 de 2020 de nossa autoria, resultado das sugestões de estudiosos e especialistas da área.

Sala das Sessões,

Deputado LÉO MORAES

Podemos/RO



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Léo Moraes
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD217722515600>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. [*\(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

§ 2º [*\(VETADO na Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)*](#)

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

II - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

§ 2º Nos casos em que a pessoa com transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional.

§ 3º A Ciptea terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional.

§ 4º Até que seja implementado o disposto no *caput* deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as necessárias informações sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)](#)

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.054, DE 2021

(Do Sr. Luizão Goulart)

Altera a Lei nº 12.764, de 2012, para dispor sobre formas de tratamento não medicamentosas para cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-5446/2020.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021 (Do Sr. LUIZÃO GOULART)

Altera a Lei nº 12.764, de 2012, para dispor sobre formas de tratamento não medicamentosas para cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei 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 incluir formas de tratamento não medicamentosas para cuidado dessas pessoas.

Art. 2º O art. 3º, da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º.....

III -

f) terapias não medicamentosas, incluindo práticas integrativas e complementares em saúde, musicoterapia e terapias assistidas por animais, dentre outras;

§ 2º O acesso às ações e serviços de saúde de que trata este artigo dar-se-á conforme protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado publicados pelos gestores do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo. (NR)”

Art. 3º O art. 5º, da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º.....

Parágrafo único. São de cobertura obrigatória, conforme a segmentação contratada, as terapias previstas na alínea “f”, do inc. III, do art. 3º desta lei; desde que prescritas por médico legalmente habilitado e integrantes de um Projeto



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luizão Goulart
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219714147200>



Terapêutico Singular para a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (NR)”

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo deste projeto de lei é alterar a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incluir práticas não medicamentosas, incluindo práticas integrativas e complementares em saúde e terapias assistidas por animais, dentre outras, para o cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Entendemos que a abertura para outras possibilidades de cuidado podem trazer ganhos tanto ao paciente como para o Sistema Único de Saúde (SUS).

No Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares já existe desde 2006, sendo uma opção de cuidado a partir de modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, podendo oferecer uma assistência de melhor qualidade com menor custo.

E já há evidências científicas de que algumas dessas formas de terapia são bastante eficientes para o TEA, como por exemplo, a equoterapia¹ e a meditação², com ganhos em habilidades sociais e comportamentais para os pacientes.

Certamente, que para algumas práticas integrativas e complementares, ainda não há evidências científicas suficientes para sua indicação no caso específico do autismo, daí a importância de os gestores do SUS em cada esfera de governo estabelecerem protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e linhas de cuidado, de modo a garantir a eficiência do sistema.

¹ Harris A, Williams JM. The Impact of a Horse Riding Intervention on the Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Jul 14;14(7):776. doi: 10.3390/ijerph14070776. PMID: 28708075; PMCID: PMC5551214.

² Spek AA, van Ham NC, Nyklíček I. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Res Dev Disabil*. 2013 Jan;34(1):246-53. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.009. Epub 2012 Sep 8. PMID: 22964266.



Por fim, cabe ressaltar que os planos de saúde deveriam oferecer cobertura a essas formas de terapia, se compatível com a segmentação contratada, pois já o são em relação à psicoterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, formas de terapia às quais poderiam se agregar outras.

Assim, certo da importância desta medida, peço a meus nobres Pares o apoio para aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2021.

Deputado LUIZÃO GOULART
Vice-Líder Republicanos/PR



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Luizão Goulart
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219714147200>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista:

I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;

II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;

III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:

a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;

b) o atendimento multiprofissional;

c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;

d) os medicamentos;

e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;

IV - o acesso:

a) à educação e ao ensino profissionalizante;

b) à moradia, inclusive à residência protegida;

c) ao mercado de trabalho;

d) à previdência social e à assistência social.

§ 1º Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. *(Parágrafo único transformado em § 1º pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020)*

§ 2º *(VETADO na Lei nº 13.977, de 8/1/2020)*

Art. 3º-A. É criada a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social.

§ 1º A Ciptea será expedida pelos órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante requerimento, acompanhado de relatório médico, com indicação do código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), e deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - nome completo, filiação, local e data de nascimento, número da carteira de identidade civil, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), tipo sanguíneo, endereço residencial completo e número de telefone do identificado;

II - fotografia no formato 3 (três) centímetros (cm) x 4 (quatro) centímetros (cm) e assinatura ou impressão digital do identificado;

II - nome completo, documento de identificação, endereço residencial, telefone e e-mail do responsável legal ou do cuidador;

IV - identificação da unidade da Federação e do órgão expedidor e assinatura do dirigente responsável.

§ 2º Nos casos em que a pessoa com transtorno do espectro autista seja imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência, residente fronteiriço ou solicitante de refúgio, deverá ser apresentada a Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), a Carteira de

Registro Nacional Migratório (CRNM) ou o Documento Provisório de Registro Nacional Migratório (DPRNM), com validade em todo o território nacional.

§ 3º A Ciptea terá validade de 5 (cinco) anos, devendo ser mantidos atualizados os dados cadastrais do identificado, e deverá ser revalidada com o mesmo número, de modo a permitir a contagem das pessoas com transtorno do espectro autista em todo o território nacional.

§ 4º Até que seja implementado o disposto no *caput* deste artigo, os órgãos responsáveis pela execução da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista deverão trabalhar em conjunto com os respectivos responsáveis pela emissão de documentos de identificação, para que sejam incluídas as necessárias informações sobre o transtorno do espectro autista no Registro Geral (RG) ou, se estrangeiro, na Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) ou na Cédula de Identidade de Estrangeiro (CIE), válidos em todo o território nacional. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.977, de 8/1/2020\)](#)

Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência.

Parágrafo único. Nos casos de necessidade de internação médica em unidades especializadas, observar-se-á o que dispõe o art. 4º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

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.

Art. 6º (VETADO).

.....

.....

PROJETO DE LEI N.º 3.517, DE 2021

(Da Sra. Carla Dickson)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incluir os §§ 1º, 2º e 3º, ao artigo 5º, a fim de dar celeridade as autorizações por planos de saúde para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4788/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Carla Dickson

Apresentação: 13/10/2021 13:16 - Mesa

PL n.3517/2021

PROJETO DE LEI

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incluir os §§ 1º, 2º e 3º, ao artigo 5º, a fim de dar celeridade as autorizações por planos de saúde para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescido ao artigo 5º, os §§ 1º, 2º e 3º:

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.

§ 1º Os planos de saúde não poderão recusar ou criar dificuldades para aprovação a tratamentos médicos, devidamente prescritos pelo médico do paciente, relacionados ou não no rol da Agência Nacional de Saúde, dentre eles:

I - Tratamento ABA – “Applied Behavior Analysis” ou Análise do Comportamento Aplicada;

II - Fonoaudiologia;

III - Fisioterapia;

IV - Terapia ocupacional;

§ 2º O rol do parágrafo primeiro é exemplificativo, podendo incluir outras terapias a depender da prescrição médica.

§ 3º O descumprimento desse artigo implica em multa com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por dia, e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de serviço, número de casos recusados ou que houve qualquer tipo de embaraço ou dificuldade para a liberação do tratamento e a gravidade da infração.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214899787800>

1



exEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Carla Dickson

Apresentação: 13/10/2021 13:16 - Mesa

PL n.3517/2021

JUSTIFICATIVA

Não é de hoje que o Congresso Nacional recebe, diariamente, por seus parlamentares, queixas quanto as dificuldades que os planos de saúde impõem para a liberação de tratamentos médicos.

Essas dificuldades são triplicadas quando se trata de pessoas com algum tipo de deficiência, as quais, têm uma necessidade mais urgente, pois um tratamento médico adequado e a tempo, implica diretamente na qualidade de vida dessa pessoa.

A Lei n. 12.764/2012, que Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA, trouxe em seu artigo 5º a obrigação dos planos privados de assistência à saúde de assistirem, também, a pessoa com transtorno do espectro autista, seguindo o artigo 14, da Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, de recepcionarem toda pessoa portadora de deficiência.

Ocorre que o referido artigo 5º, da Lei n. 12.764/2012 tem sido reiteradamente descumprido, tendo os usuários de planos de saúde ter que ajuizarem ações judiciais para obrigar os planos de saúde a cumprirem a norma.

Dessa forma, justifica-se o presente projeto de lei, que visa estipular um rol exemplificativo de tratamentos e terapias extremamente necessárias ao tratamento de pessoas com TEA, bem como, impor sanções ao descumprimento dessa norma as operadoras e planos de saúde.

Pelas razões expostas, levamos o projeto à consideração dos nobres colegas, contando com o apoio para sua aprovação.

Sala das Sessões, 08 de outubro de 2021.

Deputada CARLA DICKSON

PROS/RN



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carla Dickson
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214899787800>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 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.

Art. 6º (VETADO).

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde.

[\(Artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 15. A variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas expedidas pela ANS, ressalvado o disposto no art. 35-E. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com sessenta anos de idade, que participarem dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, há mais de dez anos. [\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

PROJETO DE LEI Nº 457, DE 2022

(Do Sr. Ronaldo Carletto)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para obrigar os planos privados de assistência à saúde a disponibilizar a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA) e outras modalidades de terapia, sem limitação do número de sessões.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-1917/2021.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Do Sr. RONALDO CARLETTTO)

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para obrigar os planos privados de assistência à saúde a disponibilizar a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA) e outras modalidades de terapia, sem limitação do número de sessões.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei 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 obrigar os planos privados de assistência à saúde a disponibilizar a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA) e outras modalidades de terapia, sem limitação do número de sessões.

Art. 2º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 2012, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º

Parágrafo único. É obrigatória a disponibilização da Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA) e de outras modalidades de terapias prescritas por médico legalmente habilitado, ressalvados os inc. I e IX, do *caput* do art. 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sem limitação do número de sessões (NR)”.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei propõe obrigar os planos privados de assistência à saúde a disponibilizar a Análise do Comportamento Aplicada



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ronaldo Carletto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225957993600>



(*Applied Behavior Analysis* – ABA) e outras terapias prescritas por médico legalmente habilitado, ressalvados os inc. I e IX, do *caput* do art. 10, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, sem limitação do número de sessões.

Inicialmente cabe ressaltar que a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, RN nº 469, de 09 de julho de 2021, que “Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA)” já estabelece que as sessões de terapia com fonoaudiólogo, psicólogo e terapeuta ocupacional são de cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões no caso do transtorno do espectro autista.

Contudo, não estabelece qual a modalidade de terapia que deve ser utilizada – o que é muito correto, uma vez que depende de uma avaliação multiprofissional que vai elaborar o projeto terapêutico individual.

No caso do Transtorno do Espectro Autista a literatura científica aponta que a Análise do Comportamento Aplicada (*Applied Behavior Analysis* – ABA) é efetiva havendo melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, já havendo diversas pesquisas comprovando o benefício dessa forma de terapia, sendo já considerado o tratamento padrão para o autismo^{1,2,3}.

Cabe ressaltar que há outras formas de terapia também com comprovada eficácia, tais como TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*) e PECS (*Picture Exchange Communication System*), que podem eventualmente serem prescritas em casos específicos.

1 Choueiri RN, Zimmerman AW. New Assessments and Treatments in ASD. *Curr Treat Options Neurol*. 2017 Feb;19(2):6. doi: 10.1007/s11940-017-0443-8. PMID: 28251588.

2 Medavarapu S, Marella LL, Sangem A, Kairam R. Where is the Evidence? A Narrative Literature Review of the Treatment Modalities for Autism Spectrum Disorders. *Cureus*. 2019 Jan 16;11(1):e3901. doi: 10.7759/cureus.3901. PMID: 30911457; PMCID: PMC6424545.

3 Leaf JB, Cihon JH, Ferguson JL, Milne CM, Leaf R, McEachin J. Advances in Our Understanding of Behavioral Intervention: 1980 to 2020 for Individuals Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2021 Dec;51(12):4395-4410. doi: 10.1007/s10803-020-04481-9. PMID: 32240487.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ronaldo Carletto

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225957993600>



As ressalvas previstas neste projeto de lei são: (i) os tratamentos experimentais e (ii) os tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes – já excluídos da lei dos planos de saúde.

Assim, esperamos contribuir com a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, dando maior segurança jurídica à disponibilização do tratamento adequado e suficiente.

Em face do exposto, peço a meus nobres Pares apoio para aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado RONALDO CARLETTO

2022-937



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ronaldo Carletto
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225957993600>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 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.

Art. 6º (VETADO).

Art. 7º O gestor escolar, ou autoridade competente, que recusar a matrícula de aluno com transtorno do espectro autista, ou qualquer outro tipo de deficiência, será punido com multa de 3 (três) a 20 (vinte) salários-mínimos.

§ 1º Em caso de reincidência, apurada por processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, haverá a perda do cargo.

§ 2º (VETADO).

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 27 de dezembro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Henrique Paim Fernandes

Miriam Belchior

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: [“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VIII - [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#) [\(Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018\)](#)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei, incluídos os indicadores e os parâmetros de avaliação econômica de tecnologias em saúde utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e terão ampla divulgação. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do *caput* do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 7º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 (noventa) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do *caput* do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 9º Finalizado o prazo previsto no § 7º deste artigo sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 10. As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até 60 (sessenta) dias. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 11. O processo administrativo de que trata o § 7º deste artigo observará o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, no que couber, e as seguintes determinações:

I - apresentação, pelo interessado, dos documentos com as informações necessárias ao atendimento do disposto no § 3º do art. 10-D desta Lei, na forma prevista em regulamento;

II - apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, no caso de medicamentos;

III - realização de consulta pública pelo prazo de 20 (vinte) dias com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

IV - realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

V - divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; e

VI - possibilidade de recurso, no prazo de até 15 (quinze) dias após a divulgação do relatório final. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001)

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no *caput* deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no *caput* e no § 1º deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. (Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, publicada no DOU de 3/12/2012, em vigor 180 dias após a publicação)

Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio. (Artigo acrescido pela Lei nº 13.819, de 26/4/2019, publicada no DOU de 29/4/2019, em vigor 90 dias após a publicação)

Art. 10-D. Fica instituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei. (“Caput” do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 1º O funcionamento e a composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar serão estabelecidos em regulamento. (Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022)

§ 2º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar terá composição e regimento definidos em regulamento, com a participação nos processos de:

I - 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina;

II - 1 (um) representante da sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira;

III - 1 (um) representante de entidade representativa de consumidores de planos de saúde;

IV - 1 (um) representante de entidade representativa dos prestadores de serviços na saúde suplementar;

V - 1 (um) representante de entidade representativa das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VI - representantes de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará:

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, quando couber; e

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 4º Os membros indicados para compor a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, bem como os representantes designados para participarem dos processos, deverão ter formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

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. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

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. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 9 DE JULHO DE 2021

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com

fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

PROJETO DE LEI N.º 852, DE 2022

(Da Sra. Rejane Dias)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para obrigar a cobertura de consultas ou sessões, em número ilimitado, com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para o tratamento dos beneficiários com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação.

DESPACHO:
APENSE-SE AO PL-2003/2019.

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Da Sra. REJANE DIAS)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para obrigar a cobertura de consultas ou sessões, em número ilimitado, com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para o tratamento dos beneficiários com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O inciso I do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “d”:

“Art. 12.

I

-

.....

.

d) cobertura de consultas ou sessões, em número ilimitado, com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para o tratamento dos beneficiários com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O número de beneficiários de planos de saúde já chega a quase 49 milhões. Os brasileiros estão cada vez mais interessados em acessar a Saúde Suplementar, em razão das incertezas do atendimento proporcionado



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229584411700>



pelos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS¹. Esses cidadãos investem parte relevante do orçamento familiar em busca de garantia de recebimento de serviços de qualidade. No entanto, é comum que, quando mais precisam, tenham o atendimento negado, com a justificativa de que o procedimento ou o serviço solicitado não faz parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, ou tem o custeio limitado a determinadas condições.

Acreditamos que essas limitações não têm fundamento, se analisarmos, de forma sistemática, as normas sobre o tema. A Lei que rege a Saúde Suplementar evidencia que o plano referência deveria garantir cobertura assistencial às doenças listadas na CID, e que as exceções a essa cobertura seriam limitadas a determinados procedimentos expressamente listados, como tratamento de rejuvenescimento ou emagrecimento com finalidade estética e inseminação artificial. Todavia, a interpretação que as operadoras, com apoio da ANS, têm dado, é de que o que não consta do Rol não deve ser obrigatoriamente coberto, ainda que indicado pelo médico assistente do paciente. O assunto está em discussão no Superior Tribunal de Justiça. Já foram publicados votos nos dois sentidos e, no momento, foi apresentado pedido de vista coletiva².

Porém, enquanto o tema não é pacificado na justiça, ou não é aprovada uma norma que deixe incontestável na legislação que os beneficiários de planos têm direito a quaisquer tratamentos de saúde indicados pelo seu médico assistente, é necessário garantir que, pelo menos as pessoas com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação não tenham seu direito de acesso à saúde limitado.

Em julho do ano passado, a Diretoria Colegiada da ANS editou a Resolução Normativa nº 469, de 2021³, por meio da qual alterou o Anexo II da Resolução Normativa nº 465, de 2021, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, para garantir o direito a número ilimitado de sessões com

1 [https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/beneficiarios-de-planos-de-saude-somam-quase-49-milhoes-diz-ans#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20benefici%C3%A1rios%20de,%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20\(ANS\).](https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/beneficiarios-de-planos-de-saude-somam-quase-49-milhoes-diz-ans#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20benefici%C3%A1rios%20de,%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20(ANS).)

2 <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/rol-da-ans-voto-nancy-andrighy-exemplificativo-23022022>

3 <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-469-de-9-de-julho-de-2021-331309190>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229584411700>



psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do transtorno do espectro autista – o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada às sessões com fisioterapeutas e consultas com médicos. Entretanto, cremos que esse direito não só deve ser elevado à categoria legal, para evitar retrocessos, como também deve ser expandido, para beneficiar, também, as pessoas com paralisia cerebral, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação.

A título de exemplo, mencionamos que, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral⁴, indivíduos com essa condição, para poderem ter um tratamento de reabilitação eficaz, que garanta seu desenvolvimento, necessitam de uma reabilitação sistêmica, ou seja, de um plano de tratamento que conte com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, ortopedista, psicólogas, fonoaudiólogo e psicopedagogo, que possam agir de forma preventiva e incisiva sobre as dificuldades e deformidades que a criança apresentar. A limitação de sessões, portanto, pode reduzir as chances de a pessoa se tornar um adulto produtivo, com uma vida funcional.

Por todo o exposto, apresentamos este Projeto de Lei, na esperança de corrigirmos essa situação de injustiça que, atualmente, ocorre na Saúde Suplementar. Assim, pedimos apoio aos nobres pares para a aprovação desta matéria.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputada REJANE DIAS



4 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD229584411700>



LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
 Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: *(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; *(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação)*

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e *(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

VIII - *(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que trata o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001) (Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018)*

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. *(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)*

§ 4º A amplitude das coberturas no âmbito da saúde suplementar, inclusive de

transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será estabelecida em norma editada pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001, com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 5º As metodologias utilizadas na avaliação de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei, incluídos os indicadores e os parâmetros de avaliação econômica de tecnologias em saúde utilizados em combinação com outros critérios, serão estabelecidas em norma editada pela ANS, assessorada pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, e terão ampla divulgação. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 6º As coberturas a que se referem as alíneas c do inciso I e g do inciso II do *caput* do art. 12 desta Lei são obrigatórias, em conformidade com a prescrição médica, desde que os medicamentos utilizados estejam registrados no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, com uso terapêutico aprovado para essas finalidades, observado o disposto no § 7º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 7º A atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar pela ANS será realizada por meio da instauração de processo administrativo, a ser concluído no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 90 (noventa) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referente aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do *caput* do art. 12 desta Lei deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 9º Finalizado o prazo previsto no § 7º deste artigo sem manifestação conclusiva da ANS no processo administrativo, será realizada a inclusão automática do medicamento, do produto de interesse para a saúde ou do procedimento no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar até que haja decisão da ANS, garantida a continuidade da assistência iniciada mesmo se a decisão for desfavorável à inclusão. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 10. As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até 60 (sessenta) dias. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 11. O processo administrativo de que trata o § 7º deste artigo observará o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, no que couber, e as seguintes determinações:

I - apresentação, pelo interessado, dos documentos com as informações necessárias ao atendimento do disposto no § 3º do art. 10-D desta Lei, na forma prevista em regulamento;

II - apresentação do preço estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, no caso de medicamentos;

III - realização de consulta pública pelo prazo de 20 (vinte) dias com a divulgação de relatório preliminar emitido pela Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar;

IV - realização de audiência pública, na hipótese de matéria relevante, ou quando tiver recomendação preliminar de não incorporação, ou quando solicitada por no mínimo 1/3 (um terço) dos membros da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em

Saúde Suplementar;

V - divulgação do relatório final de que trata o § 3º do art. 10-D desta Lei da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar; e

VI - possibilidade de recurso, no prazo de até 15 (quinze) dias após a divulgação do relatório final. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001\)](#)

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no *caput* deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexo aréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no *caput* e no § 1º deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, publicada no DOU de 3/12/2012, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 10-C. Os produtos de que tratam o inciso I do *caput* e o § 1º do art. 1º desta Lei deverão incluir cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 13.819, de 26/4/2019, publicada no DOU de 29/4/2019, em vigor 90 dias após a publicação\)](#)

Art. 10-D. Fica instituída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar à qual compete assessorar a ANS nas atribuições de que trata o § 4º do art. 10 desta Lei. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 1º O funcionamento e a composição da Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar serão estabelecidos em regulamento. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida na Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)](#)

§ 2º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar terá composição e regimento definidos em regulamento, com a participação nos processos de:

- I - 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina;
- II - 1 (um) representante da sociedade de especialidade médica, conforme a área terapêutica ou o uso da tecnologia a ser analisada, indicado pela Associação Médica Brasileira;
- III - 1 (um) representante de entidade representativa de consumidores de planos de saúde;
- IV - 1 (um) representante de entidade representativa dos prestadores de serviços na

saúde complementar;

V - 1 (um) representante de entidade representativa das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VI - representantes de áreas de atuação profissional da saúde relacionadas ao evento ou procedimento sob análise. [*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)*](#)

§ 3º A Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar deverá apresentar relatório que considerará:

I - as melhores evidências científicas disponíveis e possíveis sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a eficiência, a usabilidade e a segurança do medicamento, do produto ou do procedimento analisado, reconhecidas pelo órgão competente para o registro ou para a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às coberturas já previstas no rol de procedimentos e eventos em saúde complementar, quando couber; e

III - a análise de impacto financeiro da ampliação da cobertura no âmbito da saúde suplementar. [*\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 1.067, de 2/9/2021, convertida e com redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)*](#)

§ 4º Os membros indicados para compor a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, bem como os representantes designados para participarem dos processos, deverão ter formação técnica suficiente para compreensão adequada das evidências científicas e dos critérios utilizados na avaliação. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)*](#)

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. [*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

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. [*\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Art. 12. São facultadas a oferta, contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

c) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes; [*\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de

Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

g) cobertura para tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar; [*\(Alínea acrescida pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção; [*\(Alínea com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

IV - quando incluir atendimento odontológico:

a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; [*\(Alínea acrescida pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

VI - reembolso, em todos os tipos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada; [*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 2º A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor, de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano referência, e de que este lhe foi oferecido. [*\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 3º [*\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

§ 4º As coberturas a que se referem as alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II deste artigo serão objeto de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, revisados periodicamente, ouvidas as sociedades médicas de especialistas da área, publicados pela ANS. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)*](#)

§ 5º O fornecimento previsto nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do *caput* deste artigo dar-se-á em até 10 (dez) dias após a prescrição médica, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, diretamente ao paciente ou ao seu representante legal, podendo ser realizado de maneira fracionada por ciclo, sendo obrigatória a comprovação de que o paciente ou seu representante legal recebeu as devidas orientações sobre o uso, a conservação e o eventual descarte do medicamento. [*\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, e com nova redação dada pela Lei nº 14.307, de 3/3/2022\)*](#)

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. [*\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o *caput*, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas: [*\(Parágrafo único com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

I - a recontagem de carências; [*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e [*\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

III - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular. [*\(Inciso acrescido dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)*](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 469, DE 9 DE JULHO DE 2021

Altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no

âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o § 4º do art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso III do art. 4º e inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.661, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 08 de julho de 2021, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º A presente Resolução altera a Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar, para alterar as diretrizes de utilização dos procedimentos sessão com fonoaudiólogo e sessão com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Art. 2º Os itens SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO e SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL, do Anexo II da RN nº 465, de 2021, passam a vigorar conforme o disposto no Anexo I desta Resolução.

Art. 3º Esta RN, bem como seu Anexo estará disponível para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na Internet (www.gov.br/ans).

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROGÉRIO SCARABEL

ANEXO I

DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

"104. SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO

1. Cobertura mínima obrigatória de 24 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.6);
- b. pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);
- c. pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);
- d. pacientes com transtornos hipercinéticos - TDAH (CID F90);
- e. dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte (CID R48);
- f. pacientes com apnéia de sono (G47.3);
- g. pacientes com queimadura e corrosão da cabeça e pescoço (T-20);
- h. pacientes com queimadura e corrosão do trato respiratório (T-27);
- i. pacientes com queimadura de boca e da faringe (T-28.0);
- j. pacientes com disfonia não crônica (CID R49.0).

2. Cobertura mínima obrigatória de 48 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. pacientes com gagueira [tartamudez] (CID F.98.5);
- b. pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem (CID F80); CID F80.1; CID F80.2; CID F80.9);

- c. pacientes com disfagia nos casos onde haja dificuldade na deglutição comprometendo e/ou impedindo a alimentação por via oral do paciente (CID R13);
 - d. pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disartria e anartria; apraxia e dislexia (CID R47.1; R48.2 e R48.0);
 - e. pacientes com disфония causada por paralisia das cordas vocais e da laringe), pólipos das cordas vocais e da laringe, edema na laringe, presença de laringe artificial, neoplasia benigna da laringe), carcinoma in situ da laringe, doenças das cordas vocais e da laringe e outras doenças de corda vocal (CID J38.0; CID J38.1; CID J38.4; CID Z96.3; CID D14.1; CID D02.0; CID J.38; CID J38.3);
 - f. pacientes com perda de audição (CID H90 e H91) nos quais seja caracterizada deficiência auditiva como perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz mediante o disposto no capítulo II do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004;
 - g. pacientes portadores de retardo mental leve com transtorno de fala (CID F70) e retardo mental não especificado com transtorno de fala (CID F79).
3. Cobertura mínima obrigatória de 96 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
- a. pacientes portadores de Implante Coclear;
 - b. pacientes portadores de Prótese Auditiva Ancorada no Osso;
 - c. pacientes portadores do diagnóstico de disfasia e afasia (CID R47.0).
4. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);
5. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, a cobertura mínima obrigatória é de 12 sessões por ano de contrato."(NR)

.....

"106. SESSÃO COM PSICÓLOGO E/OU TERAPEUTA OCUPACIONAL

1. Cobertura mínima obrigatória de 40 sessões, por ano de contrato, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
- a. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
 - b. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);
 - c. pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).
2. Cobertura obrigatória em número ilimitado de sessões para pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84)." (NR)

PROJETO DE LEI N.º 886, DE 2022

(Do Sr. Alexandre Frota)

Autoriza o Poder Executivo a adotar também o método ABA, dentre outros, para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública do Sistema Único de Saúde.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4657/2020.



PROJETO DE LEI Nº DE 2022

(Deputado Alexandre Frota)

Autoriza o Poder Executivo a adotar também o método ABA, dentre outros, para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Artigo 1º - O Poder Executivo fica autorizado a adotar o método Applied Behavior Analysis (ABA) como mais uma modalidade de tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública do Sistema Único de Saúde, nos casos em que houver indicação médica.

Parágrafo único - O método ABA (em tradução Análise Aplicada do Comportamento) consiste em uma técnica específica utilizada por diversos profissionais de saúde durante os seus atendimentos em portadores de Transtornos do Espectro Autista, inclusive.

Artigo 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 3º - O Poder Executivo terá o prazo de 60 (sessenta) dias para regulamentar a presente Lei

Artigo 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227555911100>





JUSTIFICATIVA

Determinar que todas as possibilidades de tratamento cientificamente comprovados é função do Poder Legislativo, portanto atributo de todos os Deputados Federais que exerçam seu mandato popular.

ABA é uma aplicação científica voltada a compreender e melhorar o comportamento humano. Pode ser descrita como uma abordagem sistemática para entender comportamentos com relevância social e gerir soluções para os mesmos.

A terapia ABA no tratamento do TEA consiste no ensino intensivo das habilidades necessárias para que o indivíduo diagnosticado com autismo se torne independente e tenha a melhor qualidade de vida possível.

Fundamentado na observação e investigação, o método tem aplicação dinâmica e mostra tendência ao descobrimento de novos princípios comportamentais, o que contribui de forma efetiva para o desenvolvimento de estudos.

Especialistas definem a aplicação da terapia ABA para crianças autistas como "aprendizagem sem erro". Ela trabalha, basicamente, no reforço dos comportamentos positivos.

Entre as habilidades ensinadas na terapia ABA, estão os comportamentos que interferem no desenvolvimento e na integração do indivíduo diagnosticado com autismo.

Nos comportamentos sociais, são incluídos contato visual e comunicação funcional. Nos comportamentos acadêmicos, constam pré-requisitos para leitura, escrita e matemática.

Já nas atividades do cotidiano, está a higiene pessoal. Também é trabalhada a redução de comportamentos como agressões, estereotípias, autolesões, agressões verbais e fugas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227555911100>





Um dos importantes benefícios da terapia ABA é a diminuição da frustração e do desânimo do paciente. Ao garantir que os alunos respondam corretamente, especialmente durante a aquisição de uma nova habilidade, o aprendizado sem erros ajuda a aumentar a motivação e o prazer de aprender.

Todas as possibilidades científicas para o tratamento da saúde do cidadão brasileiro devem ser incorporadas ao Sistema Único de Saúde, com o intuito claro de minimizar os efeitos de doenças ou transtornos comportamentais havidos pelos cidadãos.

Por todo o exposto, espera o autor a tramitação regimental e apoio dos nobres colegas na aprovação do Projeto de Lei, que atende aos pressupostos de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Sala das Sessões em, de abril de 2022

Alexandre Frota
Deputado Federal
PSDB/SP



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Frota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD227555911100>





COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 2.003, DE 2019

Apensados: PL nº 3.768/2020, PL nº 4.657/2020, PL nº 4.788/2020, PL nº 4.955/2020, PL nº 5.158/2020, PL nº 5.446/2020, PL nº 1.917/2021, PL nº 3.054/2021, PL nº 3.517/2021, PL nº 457/2022, PL nº 852/2022 e PL nº 886/2022

Dispõe sobre os atendimentos multidisciplinares ilimitados pelos planos de saúde de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

Autor: Deputado JUNINHO DO PNEU

Relator: Deputado FÁBIO TRAD

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 2.003, de 2019, dispõe sobre os atendimentos multidisciplinares ilimitados pelos planos de saúde de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo.

Estão apensados a ele as seguintes proposições:

- PL nº 3.768, de 2020, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, estabelecendo que as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde prestem cobertura integral de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com transtorno do espectro autista.
- PL nº 4.657, de 2020, que determina o custeio pelo Sistema Único de Saúde – SUS, da integralidade do tratamento de todas as especialidades terapêuticas às pessoas com transtorno do espectro autista.



- PL nº 5.446, de 2020, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para dispor sobre possibilitar tratamentos médicos complementares e alternativos para as pessoas autistas.
- PL nº 3.054, de 2021, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, para dispor sobre formas de tratamento não medicamentosas para cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
- PL nº 886, de 2022, que autoriza o Poder Executivo a adotar também o método ABA, dentre outros, para o tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede pública do Sistema Único de Saúde.
- PL nº 4.788, de 2020, que altera a Lei 12.764, de 2012, para garantir o acesso imediato das pessoas com transtorno do espectro autista aos tratamentos com planos de saúde.
- PL nº 3.517, de 2021, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, para incluir os §§ 1º, 2º e 3º ao artigo 5º, a fim de dar celeridade as autorizações por planos de saúde para tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista.
- PL nº 4.955, de 2020, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, para garantir a cobertura obrigatória de serviços e procedimentos relacionados à atenção integral à saúde para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde com transtorno do espectro autista.
- PL nº 5.158, de 2020, que obriga os planos de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com



terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.

- PL nº 1.917, de 2021, que obriga os planos e seguros de saúde a fornecer atendimento multiprofissional, inclusive com terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada sob a sistemática composta por supervisor e assistente terapêutico, à criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista – TEA ou que possua atrasos no seu desenvolvimento que indiquem risco de TEA.
- PL nº 457, de 2022, que altera a Lei nº 12.764, de 2012, para obrigar os planos privados de assistência à saúde a disponibilizar a Análise do Comportamento Aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA) e outras modalidades de terapia, sem limitação do número de sessões.
- PL nº 852, de 2022, que altera a Lei nº 9.656, de 1998, para obrigar a cobertura de consultas ou sessões, em número ilimitado, com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, para o tratamento dos beneficiários com paralisia cerebral, Transtorno do Espectro Autista, deficiência física, intelectual, mental e com altas habilidades/superdotação.

Esses PLs, que tramitam em regime ordinário e estão sujeitos à apreciação conclusiva, foram distribuídos às Comissões de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e de Seguridade Social e Família, para análise do seu mérito; de Finanças e Tributação, para exame do seu impacto



financeiro e orçamentário; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para apreciação da sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos nesta Comissão.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência a apreciação do Projeto de Lei nº 2.003, de 2019, e de seus 12 apensados, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes ao seu campo temático e às suas áreas de atividade, nos termos regimentais.

Informamos que o enfoque da CPD, neste caso, é a contribuição dos PLs para defesa dos direitos das pessoas com deficiência. As demais questões relacionadas à Saúde Pública, à adequação financeira e orçamentária, e à constitucionalidade e à juridicidade da matéria serão examinadas pelas próximas comissões a que os PLs serão encaminhados.

Os projetos de lei que ora analisamos discutem, com diferentes abordagens, a questão do tratamento das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tanto na Saúde Pública quanto na Suplementar. Para fins de embasamento, antes de proferirmos o nosso voto, apresentaremos algumas informações retiradas do Relatório de Recomendação da Conitec sobre o tema, publicado em novembro de 2021¹.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por condições que levam a dificuldades no desenvolvimento da linguagem, da interação social, dos processos de comunicação e do comportamento social, e é classificado como um transtorno do desenvolvimento. O seu quadro clínico pode variar, tanto em relação à gravidade quanto aos sintomas, que podem ser

1

http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211207_PCDT_Comportamento_Agressivo_n_o_TEA_CP_107.pdf

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225229342500>



de deficiência intelectual, autolesão, agressividade, distúrbios do sono, distúrbios alimentares e convulsões

Acredita-se que uma em cada 160 crianças no mundo apresente o TEA. No Brasil, a prevalência estimada é de 2 milhões de indivíduos com TEA, considerando uma prevalência global de 1%, embora ainda haja escassez de dados epidemiológicos sobre o assunto.

Sabe-se que o tratamento precoce tem potencial de modificar as consequências do TEA, especialmente em relação ao comportamento, à capacidade funcional e à comunicação. Apesar de não ser curável, existem evidências de que intervenções precoces estão associadas a ganhos significativos na cognição, linguagem e comportamento.

Tudo isso faz com que haja consenso sobre a importância do diagnóstico precoce e implementação de políticas públicas que possam promovê-lo. Por isso, em nosso País, recentemente houve mudanças na abordagem do tratamento do TEA, na esfera infralegal, tanto para a Saúde Suplementar, que contempla os planos de saúde, como para a Saúde Pública.

No âmbito da Saúde Suplementar, em julho do ano passado, a Diretoria Colegiada da ANS editou a Resolução Normativa nº 469, de 2021², por meio da qual alterou o Anexo II da Resolução Normativa nº 465, de 2021 (que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), para garantir o direito a número ilimitado de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos para o tratamento do transtorno do espectro autista – o que se soma à cobertura ilimitada que já era assegurada às sessões com fisioterapeutas e consultas com médicos.

Já no Sistema Único de Saúde, editou-se, neste ano, a Portaria Conjunta nº 7, de 2022³, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo e revoga a Portaria nº 324, de 2016⁴, que tratava desse mesmo assunto.

2 <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-469-de-9-de-julho-de-2021-331309190>

3 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-no-7-2022-comportamento-agressivo-no-tea.pdf>

4 https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22561327

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225229342500>



Acreditamos, porém, que mesmo já havendo normas infralegais sobre o tema, é preciso abordá-lo, também, por meio de lei, instrumento duradouro, de difícil revogação, para que lhe seja concedido um caráter mais definitivo. Quando uma política se torna objeto de lei aprovada com ampla participação social, passa a ser considerada de Estado, marcada pela perenidade, e não mais uma política de governo, que pode ser modificada a cada mudança de titularidade do Poder.

Percebemos, portanto, que é urgente que a legislação federal seja modificada, para assegurar mais direitos às pessoas com o Transtorno do Espectro Autista. Destacamos que aprovaremos o Projeto Principal e todos os seus apensados, uma vez que a intenção dos seus respectivos autores é aprimorar a legislação que assegura direitos às pessoas com TEA. Porém, não aproveitaremos as partes das proposições cuja conversão em lei nos pareça supérflua ou inadequada.

Por todo o exposto, o nosso voto é pela APROVAÇÃO dos Projetos de Lei nºs 2.003/2019, 3.768/2020, 4.657/2020, 4.788/2020, 4.955/2020, 5.158/2020, 5.446/2020, 1.917/2021, 3.054/2021, 3.517/2021, 457/2022, 852/2022 e 886/2022, nos termos do SUBSTITUTIVO anexo.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputado FÁBIO TRAD
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225229342500>



COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.003, DE 2019

Apensados: PL nº 3.768/2020, PL nº 4.657/2020, PL nº 4.788/2020, PL nº 4.955/2020, PL nº 5.158/2020, PL nº 5.446/2020, PL nº 1.917/2021, PL nº 3.054/2021, PL nº 3.517/2021, PL nº 457/2022, PL nº 852/2022 e PL nº 886/2022

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para tratar da disponibilização de tratamentos às pessoas com transtorno do espectro autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para tratar da disponibilização de tratamentos às pessoas com transtorno do espectro autista.

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com o acréscimo do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art.

3º

.....

.

§

1º

§ 2º O atendimento multiprofissional a que se refere a alínea ‘b’ do inciso III do art. 3º, no âmbito do Sistema Único de Saúde, inclui a realização de terapias com profissionais de saúde, desde que sejam solicitadas pelo médico assistente e não sejam experimentais, ainda que não previstas no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas aprovado para o Transtorno do Espectro Autista.” (NR)

Art. 3º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012,

passa a vigorar com o acréscimo do seguinte parágrafo único:



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225229342500>



“Art. 5º

Parágrafo único. Cabe às operadoras de planos privados de assistência à saúde de que trata a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitada a segmentação contratada e o disposto no inciso I do art. 10 daquela Lei, a cobertura de atendimentos multiprofissionais, sem limitação do número de consultas ou sessões, a beneficiários com Transtorno do Espectro Autista, independentemente de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que as terapias sejam solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissionais de saúde.” (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2022.

Deputado FÁBIO TRAD
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Fábio Trad
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD225229342500>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

PROJETO DE LEI Nº 2.003, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação o Projeto de Lei nº 2.003/2019, o PL 3768/2020, o PL 4657/2020, o PL 4788/2020, o PL 4955/2020, o PL 5158/2020, o PL 852/2022, o PL 5446/2020, o PL 886/2022, o PL 3517/2021, o PL 1917/2021, o PL 3054/2021, e o PL 457/2022, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Fábio Trad.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Professor Joziel - Presidente, Tereza Nelma e Diego Garcia - Vice-Presidentes, Cássio Andrade, Dra. Soraya Manato, Eduardo Barbosa, Fábio Trad, Mara Rocha, Rejane Dias, Alcides Rodrigues, Alexandre Padilha, Dr. Zacharias Calil, Maria Rosas, Nelho Bezerra, Osmar Terra e Rosana Valle.

Sala da Comissão, em 21 de junho de 2022.

Deputado PROFESSOR JOZIEL
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DAS
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Apresentação: 22/06/2022 10:48 - CPD
SBT-A 1 CPD => PL 2003/2019

SBT-A n.1

**SUBSTITUTIVO ADOTADO PELA CPD AO PROJETO DE LEI Nº
2.003, DE 2019**

Apensados: PL nº 3.768/2020, PL nº 4.657/2020, PL nº 4.788/2020, PL nº 4.955/2020, PL nº 5.158/2020, PL nº 5.446/2020, PL nº 1.917/2021, PL nº 3.054/2021, PL nº 3.517/2021, PL nº 457/2022, PL nº 852/2022 e PL nº 886/2022

Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para tratar da disponibilização de tratamentos às pessoas com transtorno do espectro autista.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para tratar da disponibilização de tratamentos às pessoas com transtorno do espectro autista.

Art. 2º O art. 3º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com o acréscimo do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art.

3º

.....

.

§

1º

§ 2º O atendimento multiprofissional a que se refere a alínea ‘b’ do inciso III do art. 3º, no âmbito do Sistema Único de Saúde, inclui a realização de terapias com profissionais de saúde, desde que sejam solicitadas pelo médico assistente e não sejam experimentais, ainda que não previstas no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas aprovado para o Transtorno do Espectro Autista.” (NR)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 3º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com o acréscimo do seguinte parágrafo único:

“Art. 5º

Parágrafo único. Cabe às operadoras de planos privados de assistência à saúde de que trata a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, respeitada a segmentação contratada e o disposto no inciso I do art. 10 daquela Lei, a cobertura de atendimentos multiprofissionais, sem limitação do número de consultas ou sessões, a beneficiários com Transtorno do Espectro Autista, independentemente de previsão no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, desde que as terapias sejam solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissionais de saúde.” (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 21 de junho de 2022.

Deputado PROFESSOR JOZIEL
Presidente

