



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026

(Do Sr. REIMONT)

Institui o Programa Nacional de Atenção Terapêutica Complementar para Crianças e Adolescentes com Transtornos do Neurodesenvolvimento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Nacional de Atenção Terapêutica Complementar para crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com finalidade de assegurar acesso universal, integral, equitativo e tempestivo a terapias especializadas, com coordenação do cuidado pelo SUS e articulação intersetorial com a educação e a assistência social.

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento aqueles com diagnóstico registrado conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), observado o disposto nas diretrizes e nos protocolos oficiais do SUS.

Art. 3º O Programa será acionado quando verificada, no respectivo âmbito federativo, a inexistência de oferta pública em tempo compatível com a classificação de risco e urgência terapêutica, conforme diretrizes assistenciais aplicáveis no âmbito do SUS, com registro na regulação assistencial.

Art. 4º A execução do Programa observará, no mínimo, os seguintes princípios e diretrizes:

I – integralidade, equidade e coordenação do cuidado;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

II – organização regionalizada e hierarquizada da rede e regulação assistencial;

III – prioridade ao fortalecimento e à expansão da rede pública, em especial dos serviços e estabelecimentos públicos de atenção especializada e de reabilitação;

IV – intersetorialidade com educação e assistência social, com fluxos e instrumentos de integração;

V – transparência, monitoramento, avaliação e prestação de contas.

Art. 5º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão firmar convênios, contratos ou promover credenciamento de clínicas e profissionais especializados para prestação complementar de serviços terapêuticos no âmbito do Programa, nos termos da legislação vigente do SUS.

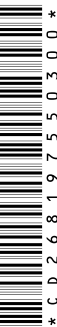
§ 1º A execução complementar de que trata o *caput* terá caráter excepcional e subsidiário, e dependerá de demonstração de insuficiência comprovada da rede pública, sem prejuízo das medidas de fortalecimento da capacidade instalada pública.

§ 2º Considera-se insuficiência comprovada a evidência, na forma definida nesta Lei e registrada na regulação assistencial, de ao menos uma das hipóteses:

I – inexistência de oferta pública regional do cuidado compatível com a necessidade assistencial, conforme diretrizes assistenciais aplicáveis no âmbito do SUS;

II – impossibilidade comprovada de expansão tempestiva do serviço público local ou regional para atendimento da demanda;

III – inexistência de oferta pública em tempo compatível com a classificação de risco e urgência terapêutica.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

Art. 6º O credenciamento e a contratação de prestadores para fins do Programa observarão critérios técnicos e de qualidade, incluindo, no mínimo:

- I – habilitação técnica e regularidade sanitária;
- II – equipe multiprofissional compatível com as necessidades terapêuticas;
- III – capacidade de oferta longitudinal e de monitoramento de evolução terapêutica;
- IV – integração com a rede pública territorial e com a regulação;
- V – transparência ativa e prestação de contas aos órgãos de controle.

§ 1º O pagamento por serviços prestados no âmbito do Programa será realizado diretamente aos prestadores credenciados.

§ 2º O pagamento e a manutenção do credenciamento ficam condicionados ao cumprimento dos deveres de monitoramento, integração e informação previstos nesta Lei, inclusive aqueles associados ao Plano Integrado de Desenvolvimento (PID).

§ 3º A execução complementar e seus procedimentos operacionais observarão o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e, quando cabível, os procedimentos definidos em ato do Ministério da Saúde no âmbito da Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, sem prejuízo das condições específicas previstas nesta Lei.

Art. 7º Fica instituído o Plano Integrado de Desenvolvimento (PID) como documento único intersetorial para planejamento, registro e monitoramento do cuidado e do desenvolvimento da criança ou do adolescente atendido no âmbito do Programa.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

§ 1º O PID será elaborado e atualizado com coordenação do SUS e conterá, no mínimo:

I – componente de saúde, com plano terapêutico, metas e periodicidade de reavaliação;

II – componente educacional, com informações necessárias à garantia de acessibilidade e permanência escolar e, quando cabível, ao atendimento educacional especializado (AEE);

III – componente de assistência social, com registro de vulnerabilidades, encaminhamentos e acompanhamentos pertinentes à proteção social.

§ 2º Quando houver execução complementar por prestador credenciado, o PID deverá:

I – estar validado por equipe do SUS responsável pela coordenação do cuidado;

II – incluir registro de frequência, evolução terapêutica e metas pactuadas;

III – permitir a integração com a escola e com a assistência social, na forma do § 1º, respeitadas as normas de sigilo e proteção de dados.

§ 3º O cumprimento das obrigações associadas ao PID constitui condição necessária para:

I – autorização de execução complementar; e

II – pagamento dos serviços prestados no âmbito do Programa.

Art. 8º O Programa assegurará articulação permanente entre saúde e educação, garantindo:

I – suporte às medidas de educação inclusiva e acessibilidade, conforme legislação educacional vigente;

II – integração com o AEE, quando necessário;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

III – fluxo de compartilhamento de informações estritamente necessárias ao acompanhamento intersetorial, observadas as regras de sigilo e proteção de dados.

Art. 9º O Programa assegurará interface com políticas de assistência social e proteção da criança e do adolescente, com fluxos de encaminhamento e busca ativa, quando necessário, observado critérios de equidade.

Art. 10. A implementação do Programa observará a disponibilidade orçamentária e financeira e as disposições da Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ**

JUSTIFICAÇÃO

Crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento demandam, com frequência, intervenções terapêuticas especializadas e continuadas para assegurar desenvolvimento, aprendizagem, autonomia e participação social, inclusive com impactos diretos na permanência e no aproveitamento escolar. Quando o acesso é tardio, interrompido ou fragmentado, perdas funcionais e educacionais tendem a se acumular, com custos sociais e familiares elevados.

No Brasil, contudo, a oferta pública dessas terapias ainda é insuficiente e desigual entre regiões, o que faz com que muitas famílias só consigam atendimento por meio de longas filas, deslocamentos, descontinuidade de cuidado ou judicialização. Em se tratando de infância e adolescência, esse cenário é especialmente grave, pois a oportunidade de intervenção em tempo adequado é determinante para resultados terapêuticos consistentes.

A presente proposição foi concebida para contemplar condições associadas à neurodiversidade, com a preocupação de assegurar, na prática, acesso a terapias especializadas para quem efetivamente necessita de cuidado no âmbito do SUS. Ocorre que neurodivergência é noção ampla, de natureza social e cultural, utilizada em debates identitários e de inclusão, e não equivale, necessariamente, a diagnóstico clínico, deficiência ou transtorno mental. Nem toda pessoa neurodivergente necessita, por esse único fato, de terapias especializadas.

Em um texto legal voltado a deflagrar acesso a ações e serviços de saúde, o emprego de conceito sociológico como gatilho pode produzir insegurança jurídica, disputas interpretativas e, em última instância, desigualdade no acesso, ao abrir espaço para critérios instáveis e para litígios sobre quem se enquadra ou não no direito. Por essa razão, o projeto materializa o direito ao tratamento ao adotar critério técnico universalmente reconhecido e operacionalizável pelo SUS: o diagnóstico formal registrado





CÂMARA DOS DEPUTADOS DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID), observado o disposto em diretrizes e protocolos oficiais.

Essa escolha não tem o objetivo de reduzir o debate público sobre neurodiversidade, mas de assegurar que o Programa alcance quem efetivamente necessita de atenção terapêutica especializada, com base em parâmetro verificável, auditável e compatível com a organização do cuidado no SUS. Com isso, evita-se confundir identidades e experiências sociais com categorias clínicas e assistenciais, preservando a segurança jurídica do desenho proposto.

O texto também parte de uma premissa central: o fortalecimento da rede pública deve ser prioridade. Em particular, é indispensável ampliar e qualificar os **Centros Especializados em Reabilitação (CER)** e outros pontos de atenção capazes de ofertar cuidado longitudinal, com equipes multiprofissionais e coordenação do cuidado. Todavia, a insuficiência da rede pública não pode servir de pretexto para negar tratamento a crianças e adolescentes que dele necessitam.

Por isso, a proposição admite a execução complementar por prestadores privados de forma excepcional e subsidiária, com amarras destinadas a impedir que o SUS se converta em mero “pagador” de serviços isolados. O credenciamento e o pagamento são condicionados a requisitos de habilitação, integração com a regulação e com a rede territorial, monitoramento de evolução e prestação de contas, preservando a lógica pública de cuidado em rede.

Adicionalmente, a proposição reforça a articulação intersetorial com educação e assistência social, pois terapias para crianças e adolescentes não produzem resultados sustentáveis quando operam fora de uma lógica integrada. A integração com a escola, com o atendimento educacional especializado quando necessário, e com a proteção social é componente essencial para que o cuidado tenha continuidade e efetividade.

Nesse sentido, institui-se o Plano Integrado de Desenvolvimento (PID) como documento único intersetorial, com conteúdo mínimo de saúde, educação e assistência social, e com metas e





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL REIMONT - PT/RJ

acompanhamento. O PID transforma a integração em requisito verificável e condiciona autorização e pagamento, quando houver execução complementar, ao seu efetivo cumprimento, criando incentivo institucional à coordenação do cuidado, à continuidade terapêutica e à prevenção de práticas assistenciais meramente produtivistas.

Por fim, o projeto busca coerência com o ordenamento do SUS, em especial com a Lei nº 8.080, de 1990, e com a Lei Complementar nº 141, de 2012, e, quando cabível, com procedimentos operacionais definidos pelo Ministério da Saúde no âmbito da Lei nº 15.233, de 2025, sem prejuízo das condições específicas previstas nesta Lei. Trata-se, portanto, de proposta que preserva a centralidade do SUS, permite resposta excepcional quando a rede pública for insuficiente e cria mecanismos para qualidade, coordenação e redução de judicialização desordenada, inclusive de terapias experimentais dissociadas de diretrizes oficiais.

Diante do exposto, conclama-se o apoio dos nobres Pares para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Deputado REIMONT



Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete | CEP 70160-900 - Brasília/DF 348
Tels (61) 3215-5 /3 | dep.reimont@camara.leg.br

