



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Proteção à Continuidade Assistencial da Pessoa Idosa na Saúde Suplementar, altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e dá outras providências.

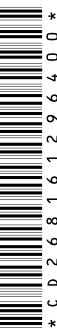
O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção à Continuidade Assistencial da Pessoa Idosa na Saúde Suplementar, destinada a assegurar estabilidade assistencial, transparência contratual e preservação da rede de atendimento utilizada por beneficiários idosos dos planos privados de assistência à saúde.

Art. 2º São princípios da Política Nacional de Proteção à Continuidade Assistencial da Pessoa Idosa:

- I – a dignidade da pessoa humana;
- II – a proteção integral da pessoa idosa;
- III – a continuidade do cuidado;
- IV – a boa fé objetiva;
- V – a confiança legítima do consumidor;
- VI – a transparência nas relações de consumo;
- VII – a segurança assistencial;
- VIII – a proteção da saúde e da vida.

Art. 3º Para os fins desta Lei, considera-se:



I – continuidade assistencial: garantia de manutenção das condições essenciais de acesso à assistência à saúde necessárias à preservação da qualidade e da segurança do atendimento do beneficiário;

II – rede equivalente: conjunto de prestadores de serviços de saúde com capacidade técnica, localização, especialidades e padrões assistenciais compatíveis com os anteriormente disponibilizados ao beneficiário;

III – alteração relevante da rede credenciada: exclusão, substituição ou redução de prestadores que resulte em impacto significativo sobre o acesso do beneficiário aos serviços contratados;

IV – expectativa legítima assistencial: confiança razoável depositada pelo consumidor na manutenção das condições essenciais de atendimento que motivaram sua contratação ou permanência no plano de saúde.

Art. 4º São direitos da pessoa idosa beneficiária de plano privado de assistência à saúde:

I – a preservação da continuidade de seu tratamento;

II – a manutenção de acesso a rede assistencial compatível com aquela originalmente contratada;

III – a informação prévia, clara e individualizada sobre alterações relevantes da rede credenciada;

IV – a proteção contra degradação substancial da qualidade assistencial do plano contratado;

V – o acesso facilitado às informações sobre alterações contratuais e assistenciais.

Art. 5º A exclusão ou substituição de hospitais, clínicas, centros de diagnóstico, laboratórios ou serviços especializados que atendam



beneficiários idosos deverá observar os requisitos desta Lei e da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 6º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão assegurar que eventual substituição de prestadores preserve condições equivalentes de atendimento aos beneficiários idosos.

§1º A equivalência deverá considerar, entre outros critérios:

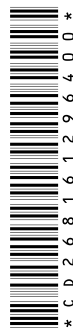
- I – capacidade técnica do prestador;
- II – disponibilidade das especialidades médicas ofertadas;
- III – qualidade assistencial;
- IV – capacidade de atendimento;
- V – localização geográfica e acessibilidade;
- VI – disponibilidade de serviços de urgência, emergência e alta complexidade.

§2º A simples substituição formal de prestadores não caracteriza equivalência quando houver redução relevante da capacidade assistencial efetivamente disponível ao beneficiário.

Art. 7º A exclusão ou substituição de prestadores relevantes para o atendimento de beneficiários idosos deverá ser comunicada com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

§1º A comunicação deverá conter:

- I – identificação dos prestadores excluídos;
- II – justificativa da alteração;
- III – identificação dos prestadores substitutos;
- IV – demonstração objetiva da equivalência assistencial;
- V – orientações para continuidade de tratamentos em curso.



§2º A comunicação deverá ser realizada por meio físico ou eletrônico, de forma clara, acessível e individualizada.

Art. 8º Os beneficiários idosos que estiverem submetidos a tratamento continuado, acompanhamento especializado, reabilitação, tratamento oncológico, cardiológico, neurológico, geriátrico ou outra condição de saúde que exija acompanhamento permanente terão assegurada a continuidade do atendimento até a conclusão do ciclo terapêutico, observadas as normas da ANS.

Parágrafo único. A regulamentação poderá definir hipóteses excepcionais e critérios técnicos para operacionalização da continuidade assistencial.

Art. 9º A Agência Nacional de Saúde Suplementar disponibilizará painel público contendo informações consolidadas sobre:

- I – alterações de redes credenciadas;
- II – reclamações relacionadas à perda de acesso assistencial;
- III – indicadores de continuidade assistencial dos beneficiários idosos;
- IV – sanções aplicadas em razão de descumprimento das normas de proteção assistencial.

Art. 10 As operadoras deverão apresentar anualmente à ANS relatório contendo:

- I – alterações promovidas em suas redes credenciadas;
- II – impactos estimados sobre beneficiários idosos;
- III – medidas de mitigação adotadas;
- IV – volume de reclamações relacionadas à rede assistencial.

Art. 11 O descumprimento das disposições desta Lei sujeita as operadoras às sanções previstas na legislação da saúde suplementar e nas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



Art. 12 Constituem circunstâncias agravantes:

I – a interrupção de tratamento de pessoa idosa;

II – a redução substancial da oferta assistencial sem comunicação adequada;

III – a reincidência em práticas que comprometam a continuidade do cuidado;

IV – a omissão de informações relevantes ao consumidor.

Art. 13 A Agência Nacional de Saúde Suplementar regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

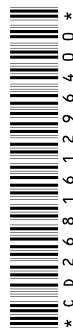
Art. 14 Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O Brasil atravessa uma profunda transformação demográfica. O aumento da expectativa de vida e o crescimento acelerado da população idosa representam uma das mais relevantes conquistas sociais das últimas décadas, mas também impõem novos desafios ao Estado, aos sistemas de saúde e aos mecanismos de proteção dos consumidores.

Segundo projeções oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de brasileiros com 60 anos ou mais continuará crescendo de forma expressiva nas próximas décadas, ampliando a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável, à garantia de acesso aos serviços de saúde e à proteção da dignidade da pessoa idosa.

Nesse contexto, uma das preocupações mais recorrentes relatadas por beneficiários idosos de planos de saúde não está apenas na



contratação dos serviços, mas na manutenção das condições assistenciais que motivaram sua adesão ao plano ao longo dos anos.

São frequentes os relatos de idosos que, após décadas de contribuição e permanência em seus planos de saúde, veem hospitais de referência serem descredenciados, clínicas especializadas deixarem de integrar a rede assistencial, médicos responsáveis por seu acompanhamento de longo prazo deixarem de atender pelo plano ou serviços essenciais serem substituídos por estruturas mais distantes ou menos adequadas às suas necessidades.

Embora alterações de rede credenciada possam decorrer de legítimas decisões empresariais e operacionais, a ausência de mecanismos legais mais robustos de proteção da continuidade assistencial pode resultar em insegurança, interrupção de tratamentos, perda de vínculos terapêuticos e prejuízos significativos à saúde dos beneficiários idosos.

Para milhões de brasileiros, especialmente aqueles acometidos por doenças crônicas, degenerativas ou que demandam acompanhamento contínuo, a escolha de um plano de saúde está diretamente relacionada à confiança depositada em determinada rede hospitalar, em centros especializados ou em profissionais que acompanham sua condição clínica há anos. A ruptura abrupta dessas referências assistenciais pode comprometer a qualidade do cuidado e gerar impactos negativos à saúde física, emocional e social da pessoa idosa.

A presente proposição busca enfrentar essa realidade mediante a instituição da Política Nacional de Proteção à Continuidade Assistencial da Pessoa Idosa na Saúde Suplementar, estabelecendo mecanismos de proteção da expectativa legítima do consumidor, fortalecendo a transparência nas alterações de rede credenciada e assegurando parâmetros mínimos para a preservação da continuidade do cuidado.

A proposta não pretende impedir a reorganização das redes assistenciais nem criar obstáculos indevidos à atividade econômica das



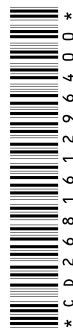
operadoras. Busca-se, ao contrário, assegurar que eventuais mudanças ocorram com transparência, previsibilidade, razoabilidade e respeito à condição de vulnerabilidade dos consumidores idosos.

A iniciativa encontra sólido amparo nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde, da proteção integral da pessoa idosa, da defesa do consumidor e da segurança jurídica, além de estar em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, o Código de Defesa do Consumidor e a legislação da saúde suplementar.

Importa destacar que esta proposição surgiu a partir de demandas concretas encaminhadas por cidadãos à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados. As manifestações recebidas revelam preocupação crescente com a perda de hospitais de referência, a redução de redes credenciadas e as dificuldades enfrentadas por idosos para manter tratamentos e acompanhamentos médicos consolidados ao longo dos anos.

Sensível a essas preocupações e reconhecendo a importância de ouvir aqueles que vivenciam diretamente os desafios do envelhecimento no Brasil, o Deputado Duda Ramos prontamente se colocou à disposição para acolher as demandas apresentadas pela sociedade civil e transformá-las em propostas legislativas concretas. Trata-se de uma atuação parlamentar baseada na escuta ativa da população, na valorização da experiência de vida dos idosos brasileiros e no compromisso permanente com a construção de soluções legislativas que produzam resultados efetivos para a sociedade.

A presente iniciativa integra um conjunto de propostas voltadas ao fortalecimento da proteção da pessoa idosa na saúde suplementar, contemplando temas como acesso aos planos de saúde, transparência nas contratações, combate à discriminação etária, proteção contratual e continuidade assistencial. Cada uma dessas proposições enfrenta problemas específicos e procura suprir lacunas regulatórias distintas identificadas no setor.



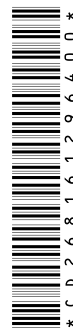
Por essa razão, revela-se fundamental preservar a identidade temática e a autonomia desta proposição durante sua tramitação legislativa. O eventual apensamento a projetos excessivamente amplos, genéricos ou que tratem de múltiplas matérias relacionadas à saúde suplementar pode comprometer o aprofundamento técnico do debate, diluir o foco específico da proposta, retardar sua apreciação e dificultar a construção de soluções adequadas para os desafios particulares enfrentados pela população idosa.

O cerne deste Projeto de Lei reside na proteção da continuidade assistencial da pessoa idosa, especialmente no que se refere à manutenção de redes assistenciais equivalentes, à preservação de tratamentos em curso, à proteção da expectativa legítima do consumidor e à garantia de acesso efetivo aos serviços de saúde que fundamentaram sua escolha contratual. Trata-se de matéria dotada de especificidade própria, que demanda análise individualizada e aprofundada pelo Parlamento.

A aprovação desta proposta representará importante avanço na proteção dos direitos da pessoa idosa, contribuindo para reduzir situações de descontinuidade assistencial, ampliar a segurança dos tratamentos de longa duração, fortalecer a transparência das relações contratuais e assegurar maior estabilidade no acesso aos serviços de saúde suplementar.

Ao proteger a continuidade do cuidado, o Congresso Nacional estará protegendo não apenas contratos, mas vidas, tratamentos, vínculos terapêuticos e a própria dignidade de milhões de brasileiros que dependem da assistência médica para envelhecer com segurança, autonomia e qualidade de vida.

Diante da relevância social, jurídica, sanitária e humana da matéria, contamos com o apoio das Senhoras Deputadas, dos Senhores Deputados, das Senhoras Senadoras e dos Senhores Senadores para a aprovação da presente proposição, em benefício da população idosa brasileira



e do fortalecimento de uma saúde suplementar mais justa, transparente e humanizada.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

