



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.789, DE 2026

(Dos Srs. Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)

Altera a Lei dos Planos de Saúde para estabelecer prazos máximos de resposta às solicitações de autorização de cobertura assistencial, disciplinar deveres de transparência e fundamentação das negativas de cobertura e prever mecanismos de responsabilização administrativa das operadoras e de seus controladores, bem como altera o Código Penal, para tipificar o descumprimento injustificado de ordem judicial relacionada à saúde.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
DEFESA DO CONSUMIDOR;
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

PROJETO DE LEI Nº _____, de 2026. (Dos senhores Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)

Altera a Lei dos Planos de Saúde para estabelecer prazos máximos de resposta às solicitações de autorização de cobertura assistencial, disciplinar deveres de transparência e fundamentação das negativas de cobertura e prever mecanismos de responsabilização administrativa das operadoras e de seus controladores, bem como altera o Código Penal, para tipificar o descumprimento injustificado de ordem judicial relacionada à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:

Art. 1º. Altera a Lei dos Planos de Saúde para estabelecer prazos máximos de resposta às solicitações de autorização de procedimentos assistenciais, disciplinar deveres de transparência e fundamentação das negativas de cobertura e prever mecanismos de responsabilização administrativa pelo descumprimento injustificado das obrigações assistenciais, bem como altera o Código Penal para tipificar o descumprimento injustificado de ordem judicial relacionada à saúde.

Art. 2º. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (Lei dos Planos de Saúde) passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

“Art. 12-A. Respeitados os períodos de carência e a segmentação contratual, os prazos máximos de resposta às solicitações de autorização prévia, contados em dias corridos, serão:

I – imediato, para atendimentos de urgência e emergência;

II – 3 (três) dias, para exames de análises clínicas em regime ambulatorial e para:

a) consultas básicas em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia; e

b) consultas odontológicas;

III – 7 (sete) dias, para:

a) consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, enfermeiro-obstetra ou obstetriz;

b) demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial; e

c) atendimento em regime de hospital-dia;

d) fornecimento de medicamentos antineoplásicos orais, tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e demais procedimentos correlatos previstos pela ANS;

IV – 7 (sete) dias, para consultas nas demais especialidades médicas;

V – 7 (sete) dias, para procedimentos de alta complexidade e 15 (quinze) dias para internações eletivas; e

VI – 48 (quarenta e oito) horas para autorização de tratamento oncológico prescrito.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

§ 1º A ANS poderá, mediante regulação específica, estabelecer prazos de resposta inferiores aos previstos neste artigo, observados os prazos máximos fixados neste artigo.

§ 2º. A resposta da operadora será considerada conclusiva quando:

- I – autorizar expressamente o procedimento solicitado;
- II – apresentar negativa fundamentada de cobertura; ou
- III – solicitar, de forma justificada, a complementação de informações, hipótese em que a contagem do prazo ficará suspensa a partir da formulação do pedido e, com o recebimento das informações, prosseguirá pelo período remanescente, vedado o seu reinício integral;
- IV – a suspensão de prazo prevista no inciso III poderá ocorrer uma única vez, mediante solicitação específica e devidamente fundamentada.

§ 3º. Toda solicitação de autorização prévia gerará número de protocolo, com registro da data e da hora da solicitação, inclusive nos atendimentos realizados por telefone ou por meio eletrônico, estando a Operadora obrigada a manter registro eletrônico das solicitações e das respectivas decisões, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, para fins de fiscalização pelos órgãos competentes.

§ 4º. Terão prioridade de análise os procedimentos referentes à criança, ao adolescente, ao idoso e à pessoa com deficiência, especialmente as solicitações relativas a pacientes com neoplasia maligna, doenças raras, transtorno do espectro autista e gestantes.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

§ 5º. A negativa de autorização deverá ser sempre formal, clara e fundamentada, indicando cumulativamente:

I – o motivo da recusa em linguagem clara e acessível ao consumidor;

II – a cláusula contratual e a norma da ANS invocadas;

III – a identificação do profissional responsável pela análise técnica da solicitação; e

IV – a possibilidade de recurso administrativo perante a própria Operadora e os canais de denúncia junto à ANS, Procons e demais órgãos de defesa do consumidor.

§ 6º. A negativa sem fundamentação adequada, ou com remissão genérica a “normas internas” ou “regras do plano”, equipara-se à ausência de resposta para fins de aplicação das sanções desta Lei.

§ 7º. É vedada a solicitação reiterada, genérica ou manifestamente desnecessária de documentos ou informações com a finalidade de retardar a análise da cobertura assistencial, bem como a utilização de mecanismos administrativos, auditorias reiteradas ou juntas médicas sucessivas com finalidade manifestamente protelatória.

§ 8º. As Operadoras deverão disponibilizar ao beneficiário, em meio eletrônico de fácil acesso:

I – histórico das solicitações;

II – prazo restante para análise;

III – nome do setor responsável;

IV – inteiro teor da decisão;

V – canal simplificado de recurso.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Art. 12-B. O descumprimento injustificado dos prazos previstos no art. 12-A caracteriza negativa abusiva de cobertura e autoriza o beneficiário:

I – a realizar o procedimento junto à rede credenciada ou fora da rede assistencial, às expensas da Operadora, ficando esta responsável civilmente pelo pagamento, sem necessidade de autorização, quando demonstrada a indisponibilidade ou a demora injustificada da operadora;

II – ao reembolso integral das despesas suportadas;

III – à reparação pelos danos materiais e morais decorrentes da recusa ou demora indevida.

§ 1º Se, em razão do descumprimento do prazo, o beneficiário se vir obrigado a custear o procedimento com recursos próprios, a Operadora deverá reembolsá-lo integralmente, no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos, a contar da solicitação de reembolso, inclusive despesas de transporte quando devidas.

§ 2º. O descumprimento injustificado dos prazos previstos nesta Lei caracteriza dano moral presumido, admitindo-se prova em contrário da Operadora, quando houver agravamento do estado clínico, interrupção terapêutica ou comprometimento do tratamento.

§ 3º. Quando comprovada a recusa manifestamente indevida ou prática protelatória reiterada, o reembolso previsto no § 1º deste artigo será em dobro.

.....

.....





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Art. 25-A. Em caso de descumprimento reiterado dos prazos fixados no art. 12-A e ficando constatado em processo administrativo que se trata de política institucional, a multa prevista no inciso II do art. 25 poderá ser aplicada ao acionista controlador ou à sociedade que controle, direta ou indiretamente, a operadora de plano privado de assistência à saúde, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§ 1º. As pessoas previstas no caput deste artigo somente se eximirão da multa se demonstrarem, cumulativamente, que:

I – adotaram mecanismos efetivos de compliance e de governança voltados ao cumprimento dos prazos e deveres previstos nesta Lei;

II – a infração decorreu ato praticado à revelia das diretrizes institucionais e dos mecanismos internos de controle e supervisão; e

III – colaboraram com a investigação administrativa, fornecendo tempestivamente as informações solicitadas.

§ 2º. Para os efeitos do caput deste artigo, considera-se acionista controlador a pessoa, natural ou jurídica, ou o grupo de pessoas vinculadas por acordo de voto, ou sob controle comum, que:

a) seja titular de direitos de sócio que assegurem, isoladamente ou em conjunto, de modo permanente, a maioria dos votos nas deliberações e o poder de eleger ou nomear a maioria dos administradores da operadora de plano privado de assistência à saúde; ou





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

b) usa efetivamente seu poder para dirigir as atividades sociais e orientar o funcionamento dos órgãos da operadora de plano privado de assistência à saúde.

Art. 25-B. A recusa injustificada do cumprimento de decisão judicial relacionada à cobertura assistencial que seja identificada como política institucional da operadora de plano privado de assistência à saúde, constitui grave violação a dever legal que sujeita a pessoa jurídica à multa no valor de 0,1% (um décimo por cento) a 1% (um por cento) do faturamento bruto do último exercício anterior, sem prejuízo do previsto no art. 537 do Código de Processo Civil.

§ 1º. A competência para a aplicação da penalidade prevista no caput é do juízo que emitiu a decisão judicial descumprida.

§ 2º. Compete ao Ministério Público ou às Advocacias Públicas requerer a aplicação da penalidade prevista no caput.

§ 3º. O acionista controlador ou a sociedade que controle, direta ou indiretamente, a operadora de plano privado de assistência à saúde responde solidariamente se ficar demonstrado que se trata de política institucional.

§ 4º. A responsabilização da pessoa jurídica prevista neste artigo não exclui a responsabilização penal da pessoa natural.

Art. 25-C. Para os fins dos artigos 25-A e 25-B, considera-se política institucional a prática reiterada, sistemática ou estrutural de atos ou omissões destinados a retardar, dificultar, negar ou frustrar o cumprimento dos





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

deveres assistenciais previstos nesta Lei ou de decisões judiciais relacionadas à cobertura assistencial, quando decorrente de diretrizes, incentivos, metas, procedimentos internos ou falhas deliberadamente toleradas pelos órgãos de administração ou controle da operadora.” (NR)

Art. 3º. O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) passa a vigorar acrescido do seguinte dispositivo:

“Desobediência a ordem judicial relacionada a saúde

Art. 330-A. Deixar, sem justa causa, de cumprir ordem judicial que determine a disponibilização, autorização, fornecimento ou custeio de ação ou serviço de saúde, público ou privado:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa mínima de 50 dias-multa.

§ 1º Incorre na mesma pena quem, de qualquer modo, frustra ou dificulta a efetividade da ordem judicial, mediante condutas protelatórias ou cumprimento meramente aparente.

§ 2º Se o resultado do descumprimento for a causa de lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, as penas de reclusão e de dias-multa, serão aumentadas de 1/3 (um terço) até metade; se resultar morte, as penas serão aumentada de metade até o dobro.

§ 3º A responsabilidade da pessoa natural não exclui a responsabilização civil, administrativa ou regulatória da pessoa jurídica.”





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Art. 4º. Aplica-se esta Lei a todas as modalidades de planos privados de assistência à saúde sujeitas à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art. 5º. Esta Lei entra em vigor no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente proposição fortalece a proteção jurídica dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Também busca dar maior efetividade às decisões judiciais em matéria de saúde suplementar.

A iniciativa resulta de trabalho do Conselho de Saúde da Federação União Progressista de Pernambuco. Destaca-se especialmente a contribuição do seu coordenador, Dr. Tarcísio Reis. O Conselho reuniu casos concretos e evidências de demora assistencial e descumprimento de decisões judiciais na saúde suplementar.

Milhões de consumidores enfrentam atrasos excessivos, negativas abusivas e barreiras administrativas injustificadas. Esse cenário é especialmente grave em tratamentos oncológicos, cirurgias cardíacas, procedimentos de alta complexidade e terapias contínuas. Tais práticas afrontam o direito fundamental à saúde e geram relevante problema social e sanitário.

Em Pernambuco, por exemplo, estima-se que entre 10% e 15% da população possua plano privado de assistência à saúde. Esse contingente supera 1,5 milhão de beneficiários. Aproximadamente 1 milhão estaria vinculado a uma única operadora de grande porte. Em contexto de baixa concorrência, aumentam os riscos de práticas abusivas, “ditadura dos prazos” e abuso de poder econômico.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

O levantamento do Conselho de Saúde da Federação União Progressista de Pernambuco revela forte demora assistencial e elevada judicialização. Em diversos casos, cirurgias só foram realizadas após meses de espera e intervenção judicial. Em muitos processos, foi necessário bloqueio de valores para forçar o cumprimento da obrigação contratual. Houve agravamento clínico, reinternações, complicações e até óbitos associados ao atraso assistencial.

Em mais de 80% dos casos em que a cirurgia ocorreu após dois meses e meio da solicitação inicial, houve reinternação ou intercorrência médica ligada ao atraso. O estudo identificou descumprimento de decisões judiciais, demora excessiva no cumprimento de autorizações, agravamento clínico por protelação e aumento de desfechos desfavoráveis, inclusive óbitos.

Esse quadro viola os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção do consumidor e do direito à saúde. A Constituição impõe ao Estado o dever de defender o consumidor e garantir o acesso efetivo às ações e serviços de saúde. A saúde suplementar, embora privada, tem interesse público inequívoco. Submete-se à boa-fé objetiva, à transparência, à função social do contrato e à proteção da parte vulnerável.

Não é aceitável que beneficiários adimplentes enfrentem barreiras administrativas desproporcionais nos momentos de maior fragilidade. Tampouco se admite o descumprimento sistemático de decisões judiciais ou sua neutralização por condutas protelatórias.

Nesse sentido, o presente projeto fixa prazos máximos para análise e resposta às solicitações de autorização de consultas, exames, terapias, cirurgias, internações e demais eventos assistenciais. Define ainda deveres de transparência, fundamentação e rastreabilidade das decisões das operadoras.

A proposta busca maior previsibilidade e efetividade na relação entre operadoras e usuários e aperfeiçoa a responsabilização em casos de





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

descumprimento reiterado ou injustificado das obrigações assistenciais. Entre as principais medidas, o projeto:

- i) fixa prazos máximos de resposta às solicitações de autorização prévia;
- ii) estabelece critérios objetivos para negativas de cobertura;
- ii) exige emissão de protocolo e registro eletrônico das solicitações e decisões;
- iv) garante acesso eletrônico ao histórico e ao inteiro teor das respostas;
- v) veda práticas administrativas manifestamente protelatórias;
- vi) assegura reembolso integral e reparação por danos materiais e morais em casos de recusa abusiva ou atraso injustificado;
- vii) prevê responsabilização administrativa de controladores em hipóteses de política institucional de descumprimento; e
- viii) institui mecanismos específicos de responsabilização judicial e penal pelo descumprimento de ordens judiciais em saúde.

No plano judicial, a proposição cria mecanismo específico de responsabilização da pessoa jurídica e de seus controladores. A proposta inspira-se na lógica sancionatória da Lei Anticorrupção Empresarial (Lei 12.846/2013). Nesse sentido, prevê a possibilidade de aplicação, em juízo, de multa sobre o faturamento bruto da operadora, quando ficar demonstrado que o descumprimento de decisões judiciais em saúde decorre de política institucional, voltada a reduzir custos assistenciais e ampliar o faturamento. Nesses casos, o juiz poderá aplicar multa entre 0,1% e 1% do faturamento bruto do último exercício da operadora.

A sanção econômica deixa de recair apenas sobre o episódio isolado. Passa a atingir a estratégia empresarial de negar, retardar ou esvaziar





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

coberturas devidas para ampliar lucros. Essa prática afronta o direito à saúde e a efetividade da jurisdição.

O projeto também prevê a responsabilidade solidária do acionista controlador ou da sociedade controladora quando houver política institucional de descumprimento. Busca-se impedir que o desrespeito às ordens judiciais seja internalizado como método de gestão.

O texto ainda altera o Código Penal para criar tipo penal específico de desobediência a ordem judicial relacionada à saúde. O crime alcança a pessoa natural que, sem justa causa, deixa de cumprir decisão que determine a disponibilização, autorização, fornecimento ou custeio de ação ou serviço de saúde, público ou privado, em situação de risco relevante à vida, à integridade física ou ao estado de saúde do beneficiário. A tipificação inclui condutas protelatórias ou de cumprimento meramente aparente. Prevê aumento de pena quando houver lesão corporal grave, gravíssima ou morte.

A proposta não reduz a competência regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ao contrário, preserva a atuação normativa da ANS e permite regras ainda mais protetivas. Confere status legal a garantias mínimas de proteção assistencial, contribui para diminuir a insegurança jurídica e reforça a efetividade do direito à saúde na saúde suplementar.

A responsabilização administrativa, judicial e penal observa proporcionalidade e racionalidade. As sanções mais gravosas são reservadas a hipóteses de descumprimento reiterado, estrutural ou institucional de obrigações assistenciais e de decisões judiciais. A multa sobre o faturamento bruto, em casos de política institucional de descumprimento de decisões judiciais, visa desestimular práticas que tratam o desrespeito à ordem judicial como estratégia de negócio. Nesse ponto, novamente, a proposição aproxima-se do modelo econômico da Lei Anticorrupção Empresarial.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

As regras claras, os prazos objetivos e os deveres de transparência tendem a reduzir a judicialização. Muitos litígios hoje existem apenas para garantir tratamentos contratualmente devidos ou o cumprimento de decisões já proferidas.

A matéria possui inequívoco interesse público e elevado alcance social. Mostra-se compatível com os princípios da proteção à saúde, da defesa do consumidor, da dignidade da pessoa humana e da efetividade da jurisdição.

Sala das Sessões, em 2 de junho de 2026.

Deputado EDUARDO DA FONTE
PP/PE

Deputado LULA DA FONTE
PP/PE
Segundo-Secretário da Câmara
dos Deputados





Projeto de Lei

Deputado(s)

- 1 Dep. Eduardo da Fonte (PP/PE)
- 2 Dep. Lula da Fonte (PP/PE)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

NORMA CITADA	ENDEREÇO ELETRÔNICO	PARTES ALTERADAS
LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0603;9656	Art. 12-A, Art. 12-B, Art. 25-A a C
DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:decreto.lei:1940-12-07;2848	Art. 330-A

FIM DO DOCUMENTO