



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

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para reconhecer a cuidadora principal de pessoa com deficiência ou transtorno do neurodesenvolvimento como sujeito de direitos próprios e assegurar a cobertura de cuidado em saúde mental pelos planos privados de assistência à saúde, inclusive os de autogestão, e estabelece diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

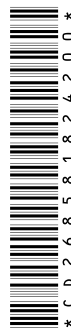
Art. 1º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-E:

Art. 10-E. Para fins desta Lei, considera-se cuidadora principal a pessoa que exerce, de forma contínua, preponderante e não eventual, a responsabilidade pelo cuidado de pessoa com deficiência ou transtorno do neurodesenvolvimento que demande apoio ou cuidado permanente ou de longo prazo.

§ 1º A mãe será considerada cuidadora principal presumida, salvo prova em contrário.

§ 2º O reconhecimento da condição de cuidadora principal independe da idade da pessoa cuidada e de vínculo formal de guarda, desde que comprovada a responsabilidade efetiva e habitual pelo cuidado.

§ 3º A condição de cuidadora principal confere direitos próprios no âmbito da assistência à saúde, sem prejuízo dos direitos assegurados à pessoa com deficiência ou transtorno do neurodesenvolvimento.



Art. 2º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-F:

Art. 10-F. Os planos privados de assistência à saúde, de qualquer modalidade, inclusive os de autogestão, ficam obrigados a garantir a cobertura integral do acompanhamento psicológico e/ou psicoterapêutico da cuidadora principal, quando houver indicação por profissional de saúde legalmente habilitado.

§ 1º O acesso ao cuidado em saúde mental da cuidadora principal independe da existência de diagnóstico psiquiátrico formal, sendo suficiente indicação técnica fundamentada que identifique sofrimento psíquico, sobrecarga emocional, psicológica ou social associada ao cuidado contínuo.

§ 2º A cobertura de que trata este artigo constitui direito autônomo da cuidadora principal, não se confundindo com o tratamento destinado à pessoa com deficiência ou transtorno do neurodesenvolvimento sob seus cuidados.

§ 3º É vedada a negativa de cobertura exclusivamente com fundamento:

I – na ausência do procedimento no rol previsto no art. 10, § 4º, desta Lei;

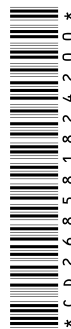
II – em cláusula contratual restritiva ou excludente;

III – na imposição de limites numéricos pré-fixados de sessões.

§ 4º A continuidade do acompanhamento psicológico ou psicoterapêutico deverá observar a indicação clínica e o plano terapêutico, admitida reavaliação periódica pelo profissional assistente, vedada a interrupção automática, administrativa ou sem fundamento técnico.

§ 5º Aplica-se ao disposto neste artigo, no que couber, o regime jurídico previsto no art. 10, §§ 12 e 13, desta Lei.

Art. 3º A negativa indevida de cobertura ou a imposição de restrições incompatíveis com os arts. 10-E e 10-F da Lei nº 9.656, de 3 de



junho de 1998, sujeitará a operadora de plano de saúde às sanções administrativas, civis e regulatórias previstas na legislação vigente, sem prejuízo de outras responsabilidades cabíveis.

Art. 4º No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, as ações de cuidado em saúde mental da cuidadora principal deverão ser promovidas de forma integrada às políticas de atenção à pessoa com deficiência e ao transtorno do neurodesenvolvimento, observadas:

- I – a organização da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS;
- II – os princípios da integralidade, da equidade e da humanização do cuidado;
- III – a articulação com os serviços já existentes, sem criação de novas estruturas ou despesas públicas obrigatórias.

Parágrafo único. A aplicação deste artigo dar-se-á no âmbito da organização administrativa e orçamentária vigente, respeitadas as competências do Poder Executivo.

Art. 5º A aplicação desta Lei observará, entre outros, os princípios da:

- I – dignidade da pessoa humana;
- II – proteção integral da pessoa com deficiência, nos termos da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015;
- III – direito fundamental à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal;
- IV – proteção integral, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, quando aplicável;
- V – prevenção em saúde mental;
- VI – eficiência administrativa.

Art. 6º Esta Lei não cria nem amplia despesas públicas obrigatórias, limitando-se a reconhecer direitos e a disciplinar obrigações no



âmbito da assistência à saúde suplementar e das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei visa suprir lacuna relevante do ordenamento jurídico brasileiro ao reconhecer, de forma expressa, a mãe atípica, juridicamente compreendida como cuidadora principal, como sujeito de direitos próprios no campo da saúde, especialmente no que se refere ao cuidado em saúde mental.

Embora a legislação brasileira assegure o acesso da pessoa com deficiência ou transtorno do neurodesenvolvimento às terapias e aos tratamentos necessários ao seu desenvolvimento e bem-estar, permanece historicamente invisibilizada a sobrecarga emocional, psicológica e social suportada por quem exerce o cuidado contínuo, realidade que recai majoritariamente sobre as mães.

Essa sobrecarga não se encerra com a maioria da pessoa cuidada. Em inúmeros casos, o cuidado se estende por toda a vida, especialmente nas situações de deficiência intelectual, transtornos do espectro autista com maior grau de suporte e demais condições do neurodesenvolvimento que demandam apoio permanente ou de longo prazo.

A ausência de previsão legal específica tem produzido efeitos sistêmicos negativos, adoecimento psíquico silencioso das cuidadoras, negativas reiteradas por parte das operadoras de planos de saúde, exigência indevida de diagnóstico psiquiátrico formal, limitação arbitrária de sessões terapêuticas e judicialização excessiva, onerosa e evitável.

O Projeto propõe solução estrutural, preventiva e juridicamente adequada, ao alterar diretamente a Lei nº 9.656, de 1998, norma central da



saúde suplementar, conferindo clareza normativa, segurança jurídica e previsibilidade regulatória, inclusive para os planos de autogestão.

A proposição harmoniza-se com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e com o regime instituído pelos §§ 12 e 13 do art. 10 da Lei nº 9.656, que consagram o rol de procedimentos da ANS como referência mínima, vedando negativas automáticas quando houver indicação técnica fundamentada.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o texto estabelece diretriz de integração do cuidado, sem criar novas estruturas ou despesas obrigatórias, respeitando a iniciativa privativa do Poder Executivo e a sustentabilidade fiscal.

Cuidar da saúde mental da mãe atípica é cuidar da pessoa com deficiência, fortalecer o núcleo familiar, prevenir agravamentos clínicos, reduzir judicialização e promover eficiência no sistema de saúde. Trata-se, portanto, de iniciativa constitucionalmente legítima, socialmente necessária e de elevado impacto, alinhada aos princípios da dignidade humana, da inclusão e do direito fundamental à saúde.

Diante do exposto, submeto o presente Projeto de Lei à apreciação das Senhoras e Senhores Parlamentares.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

