



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

PROJETO DE LEI Nº DE DE 2026
(Do Senhor Marcos Tavares)

Institui a Lei Terapia sem Teto – Lei Nacional de Garantia da Continuidade Terapêutica da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para vedar limitações quantitativas, temporais, administrativas, contratuais ou financeiras, diretas ou indiretas, às terapias multidisciplinares; assegurar plano terapêutico individualizado, continuidade durante os processos de autorização e revisão, motivação técnico-assistencial das decisões e proteção contra discriminação fundada na intensidade, na duração ou no custo do tratamento; e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei institui normas destinadas a assegurar, no âmbito da saúde suplementar, a cobertura contínua, individualizada e clinicamente adequada das terapias multidisciplinares prescritas ou indicadas às pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA.

Parágrafo único. Esta Lei será denominada Lei Terapia sem Teto – Lei Nacional de Garantia da Continuidade Terapêutica da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

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

“Art. 10-E. Nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei que incluam cobertura ambulatorial, é obrigatória a cobertura das terapias multidisciplinares prescritas ou indicadas à pessoa com Transtorno do Espectro Autista – TEA, enquanto houver indicação clínica, vedada a imposição de limitação quantitativa, temporal, administrativa, contratual ou financeira, direta ou indireta.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

§ 1º Para os fins deste artigo, considera-se:

I – plano terapêutico individualizado: o documento clínico elaborado por um ou mais profissionais de saúde legalmente habilitados, nos limites de suas competências, que contenha a avaliação das necessidades do beneficiário, os objetivos terapêuticos, as modalidades de intervenção, a frequência, a intensidade, a duração estimada e os critérios de reavaliação;

II – terapia multidisciplinar: o conjunto integrado, coordenado ou complementar de procedimentos e atendimentos realizados por profissionais de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e de outras profissões de saúde legalmente reconhecidas, quando clinicamente indicados;

III – limitação indireta: a medida que, embora não fixe expressamente número máximo de sessões, produza ou possa produzir a redução, a descontinuidade, o atraso injustificado ou a inviabilização do tratamento clinicamente indicado.

§ 2º A cobertura observará as necessidades individualizadas do beneficiário e o plano terapêutico elaborado pelo profissional ou pela equipe assistente, respeitados:

- I – as atribuições legalmente estabelecidas para cada profissão;
- II – os critérios de cobertura previstos nesta Lei;
- III – as normas sanitárias e profissionais aplicáveis;
- IV – a autonomia, a segurança e a dignidade do beneficiário;
- V – a participação da pessoa com TEA ou, quando cabível, de seu responsável legal no planejamento e na reavaliação do tratamento.

§ 3º É vedado à operadora:

I – estabelecer número máximo de sessões, atendimentos, procedimentos ou horas de terapia por dia, semana, mês, ano, período contratual ou ciclo de tratamento;

II – estabelecer carga horária máxima semanal ou mensal em desacordo com o plano terapêutico individualizado;

III – impor teto financeiro global ou específico destinado a restringir a quantidade, a frequência, a intensidade ou a duração das terapias cobertas;

IV – condicionar a cobertura à idade, à data do diagnóstico, ao nível de suporte, à classificação de gravidade, à condição escolar, à capacidade de comunicação, à existência de deficiência intelectual associada ou ao prognóstico do beneficiário;

V – reduzir ou interromper o tratamento exclusivamente em razão da





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

estabilização do quadro, da ausência de cura, da inexistência de alta previsível ou da finalidade de manutenção de habilidades, prevenção de regressões, promoção da autonomia ou preservação da funcionalidade;

VI – fracionar artificialmente o tratamento entre especialidades, profissionais, códigos, procedimentos, unidades ou períodos de autorização com o objetivo ou o efeito de restringir a cobertura;

VII – aplicar protocolo administrativo, padrão estatístico, média de utilização, parâmetro interno de custo ou critério uniforme que desconsidere as necessidades clínicas individualizadas;

VIII – exigir autorizações, perícias, relatórios, laudos ou prescrições em periodicidade desproporcional, sem justificativa técnico-assistencial ou em desacordo com a regulamentação;

IX – suspender o tratamento exclusivamente em razão da tramitação de pedido de renovação de autorização apresentado tempestivamente e acompanhado da documentação necessária;

X – negar cobertura exclusivamente em razão da denominação, da nomenclatura ou do nome atribuído ao método ou à técnica terapêutica, quando os atos profissionais e os procedimentos que o compõem forem de cobertura obrigatória e estiverem de acordo com as normas técnicas, éticas e científicas aplicáveis;

XI – substituir, reduzir ou excluir unilateralmente a modalidade terapêutica, a frequência, a intensidade ou a duração indicada com fundamento exclusivo em razões econômicas, administrativas ou contratuais;

XII – estabelecer tratamento menos favorável à pessoa com TEA em razão da frequência, da intensidade, da duração ou do custo estimado de seu tratamento.

§ 4º A cobertura de que trata este artigo compreende, quando clinicamente indicados e integrantes dos procedimentos cobertos:

I – avaliação inicial e avaliações funcionais;

II – elaboração e atualização do plano terapêutico individualizado;

III – sessões individuais ou em grupo, conforme indicação clínica;

IV – reavaliações periódicas;

V – orientação terapêutica à família, ao responsável ou ao cuidador, quando necessária à execução, à generalização ou à continuidade dos objetivos terapêuticos;

VI – articulação entre os profissionais integrantes da equipe, na medida





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

necessária à coordenação do tratamento.

§ 5º A operadora poderá realizar auditoria e avaliação técnico-assistencial, desde que:

I – não estabeleça previamente resultado obrigatório de redução, substituição, suspensão ou alta;

II – seja realizada por profissional legalmente habilitado e com competência técnica compatível com a matéria avaliada;

III – considere o histórico clínico, os objetivos terapêuticos, as necessidades funcionais e a manifestação do profissional ou da equipe assistente;

IV – não se fundamente exclusivamente em custo, meta administrativa, média estatística, volume anterior de utilização ou protocolo genérico;

V – respeite o contraditório técnico e assegure ao profissional assistente a possibilidade de apresentar esclarecimentos e documentação complementar.

§ 6º A divergência técnico-assistencial quanto à modalidade, à frequência, à intensidade, à duração ou à continuidade do tratamento deverá:

I – ser formalizada por escrito;

II – identificar o profissional responsável pela avaliação, sua formação e seu registro no respectivo conselho profissional;

III – indicar os elementos clínicos, técnicos e científicos concretamente considerados;

IV – especificar a alternativa assistencial proposta, quando houver;

V – assegurar a continuidade do tratamento anteriormente autorizado até a conclusão do procedimento de divergência, quando o pedido de renovação tiver sido apresentado tempestivamente, ressalvada contraindicação clínica fundamentada relacionada à segurança do beneficiário.

§ 7º A reavaliação periódica poderá resultar na manutenção, na ampliação, na redução, na substituição ou na conclusão de determinada intervenção, desde que a decisão:

I – esteja baseada na evolução clínica e funcional individual do beneficiário;

II – seja registrada no plano terapêutico;

III – seja adotada pelo profissional ou pela equipe assistente, ou resulte de procedimento regular de divergência técnico-assistencial;

IV – não tenha como fundamento exclusivo a contenção de custos ou a padronização administrativa.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

§ 8º A solicitação de renovação de tratamento apresentada antes do término da autorização vigente e acompanhada da documentação exigível não poderá resultar em interrupção por demora imputável à operadora, que deverá decidir o pedido nos prazos estabelecidos pela regulamentação.

§ 9º A negativa total ou parcial de cobertura deverá ser fornecida ao beneficiário ou ao seu representante, em linguagem clara, por escrito ou em meio eletrônico que permita sua conservação, e conter:

I – a descrição precisa do procedimento, da frequência, da duração ou da modalidade recusada;

II – a indicação da cláusula contratual e do dispositivo legal ou regulamentar invocados;

III – a fundamentação técnico-assistencial individualizada;

IV – a identificação e a qualificação do responsável pela avaliação técnica;

V – as instruções para pedido de reconsideração e para acesso aos canais de atendimento, de ouvidoria e de reclamação perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 10. Não constituem fundamentação suficiente para a negativa:

I – a referência genérica ao rol de procedimentos e eventos em saúde;

II – a alegação isolada de que foi atingido limite de sessões, horas, frequência, duração ou valor;

III – a mera reprodução de cláusula contratual, protocolo interno ou diretriz administrativa;

IV – a afirmação genérica de ausência de eficácia, sem análise individualizada e sem indicação dos elementos técnicos considerados.

§ 11. Os direitos previstos neste artigo aplicam-se em todas as fases da vida da pessoa com TEA, sem prejuízo das reavaliações clínicas periódicas e da adequação do plano terapêutico às necessidades existentes em cada etapa.

§ 12. O disposto neste artigo não:

I – obriga a cobertura de tratamento ilícito, vedado pelas normas profissionais ou reconhecido como exclusivamente experimental pelas autoridades competentes;

II – afasta os critérios de cobertura estabelecidos nos §§ 12 e 13 do art. 10 desta Lei;

III – impede a utilização de mecanismos técnico-assistenciais de auditoria, desde que observadas as garantias previstas neste artigo;

IV – exclui a aplicação de disposições legais, regulamentares, contratuais





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

ou decisões judiciais mais favoráveis ao beneficiário.

§ 13. As cláusulas contratuais e as práticas administrativas contrárias ao disposto neste artigo são nulas de pleno direito, sem prejuízo da manutenção das demais disposições do contrato.

§ 14. O descumprimento do disposto neste artigo sujeita a operadora às sanções previstas no art. 25 desta Lei e na legislação de proteção e defesa do consumidor, sem prejuízo da responsabilidade civil e das demais consequências legais cabíveis.”

Art. 3º O art. 5º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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. 1º desta Lei.

§ 1º Nos planos que incluam cobertura ambulatorial, a pessoa com Transtorno do Espectro Autista tem direito à cobertura contínua das terapias multidisciplinares clinicamente indicadas, sem limitação quantitativa, temporal, administrativa, contratual ou financeira, direta ou indireta.

§ 2º A assistência de que trata o § 1º será orientada pelas necessidades clínicas e funcionais existentes em cada fase da vida, independentemente da idade, da data do diagnóstico, do nível de suporte, da classificação de gravidade, da existência de deficiência associada ou de prognóstico de alta.

§ 3º A definição e a reavaliação do plano terapêutico observarão:

- I – a individualização do cuidado;
- II – a atuação integrada ou coordenada da equipe, quando necessária;
- III – a participação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista ou, quando cabível, de seu responsável legal;
- IV – o consentimento livre e esclarecido;
- V – a utilização de métodos e técnicas compatíveis com as normas técnicas, éticas e científicas aplicáveis;
- VI – a vedação de substituição da avaliação clínica individualizada por critérios exclusivamente econômicos ou administrativos.

§ 4º A continuidade prevista neste artigo não impede a alteração do plano terapêutico por indicação clínica fundamentada, inclusive para sua ampliação, redução, substituição ou conclusão, desde que respeitadas as necessidades individualizadas da pessoa com Transtorno do Espectro Autista.” (NR)

Art. 4º Os contratos de planos privados de assistência à saúde em vigor na





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

data de publicação desta Lei serão automaticamente adaptados às suas disposições, vedadas:

- I – a imposição de novo prazo de carência;
- II – a exigência de cobertura parcial temporária;
- III – a cobrança de valor adicional especificamente decorrente da adaptação;
- IV – a redução de cobertura ou a supressão de direito contratual mais favorável.

Art. 5º A Agência Nacional de Saúde Suplementar regulamentará, no âmbito de suas competências, os procedimentos necessários à execução desta Lei, inclusive quanto à transparência das decisões assistenciais e aos mecanismos de solução de divergências técnicas, vedada a instituição de limite incompatível com as garantias nela estabelecidas.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026





JUSTIFICATIVA

A presente proposição institui a Lei Terapia sem Teto – Lei Nacional de Garantia da Continuidade Terapêutica da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, destinada a transformar em proteção legal expressa, permanente e operacional a vedação de limites abusivos às terapias multidisciplinares no âmbito da saúde suplementar. A proposta não se restringe à declaração genérica de que as sessões devem ser ilimitadas. Seu objetivo é impedir que o mesmo resultado restritivo seja obtido por mecanismos indiretos, como tetos de carga horária, autorizações excessivamente curtas, exigências repetitivas de laudos, fragmentação de procedimentos, protocolos administrativos padronizados, interrupções durante auditorias e reduções fundadas exclusivamente no custo do tratamento.

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Recursos Especiais nº 2.153.672 e nº 2.167.050, submetidos ao rito dos recursos repetitivos no Tema nº 1.295, reconheceu a abusividade da limitação do número de sessões de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional prescritas à pessoa com TEA. No caso do REsp nº 2.153.672, o acórdão recorrido havia mantido a cobertura do tratamento, mas estabelecido o limite de 18 sessões por ano, restrição posteriormente afastada pelo Superior Tribunal de Justiça. O precedente qualificado orienta a solução dos processos semelhantes submetidos ao Poder Judiciário.

O julgamento também evidenciou uma lacuna legislativa relevante. Embora a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, contenha vedação geral à imposição de limites financeiros às coberturas e estabeleça regras sobre consultas e internações, o Superior Tribunal de Justiça registrou que não havia disposição legal específica sobre a quantidade de sessões das terapias multidisciplinares. A consolidação da matéria em lei, portanto, aumenta a segurança jurídica, reduz a dependência de interpretações contratuais e preserva o direito contra futuras alterações exclusivamente infralegais.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar já promoveu avanços importantes. A Resolução Normativa nº 539, de 2022, assegurou cobertura para métodos ou técnicas indicados pelo médico assistente no tratamento dos transtornos globais do desenvolvimento e confirmou sessões ilimitadas para





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

pessoas enquadradas na classificação correspondente. Posteriormente, a Resolução Normativa nº 541, de 2022, eliminou os limites de consultas e sessões de psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia para os usuários de planos de saúde, independentemente da condição de saúde.

A existência dessas normas administrativas não torna a iniciativa legislativa desnecessária. A lei possui maior estabilidade, define direitos e deveres com maior precisão e impede que restrições quantitativas sejam simplesmente substituídas por barreiras administrativas, temporais ou financeiras. A própria discussão legislativa anterior sobre o tema reconheceu a conveniência de transformar regras infralegais em garantia duradoura de Estado.

A relevância social da medida é demonstrada pelos resultados oficiais do Censo Demográfico de 2022. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística identificou aproximadamente 2,4 milhões de pessoas que, segundo a declaração prestada no levantamento, haviam recebido diagnóstico de autismo por profissional de saúde, o equivalente a 1,2% da população residente. O dado deve ser compreendido como resultado censitário de diagnóstico declarado, e não como estimativa clínica de prevalência, mas dimensiona de forma inédita a população diretamente interessada em políticas de proteção e continuidade do cuidado.

O principal elemento inovador desta proposta é a criação de um sistema jurídico de continuidade terapêutica, e não apenas de uma regra numérica. O texto define plano terapêutico individualizado, conceitua limitação indireta, proíbe a utilização automática de médias estatísticas e parâmetros de custo, impede o fracionamento artificial entre códigos e profissionais, disciplina a divergência técnico-assistencial, preserva o tratamento durante a análise tempestiva da renovação e exige fundamentação individualizada para toda negativa ou redução.

A proposta não estabelece direito a tratamento imutável, frequência permanente ou método exclusivo. Reavaliações periódicas continuam permitidas e podem resultar na ampliação, redução, substituição ou conclusão de intervenções, desde que fundadas na evolução clínica e funcional do beneficiário. Também permanecem excluídos os tratamentos ilícitos, vedados pelas normas profissionais ou reconhecidos como exclusivamente experimentais. Desse modo, conciliam-se a continuidade assistencial, a medicina baseada em evidências, a autonomia técnica dos profissionais e a sustentabilidade regulatória.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

A vedação de discriminação por idade, nível de suporte ou ausência de perspectiva de cura é igualmente necessária. O tratamento pode ter como objetivos legítimos não apenas a aquisição de novas habilidades, mas também a manutenção da funcionalidade, a prevenção de regressões, a promoção da autonomia e a preservação da comunicação e da participação social. A inexistência de alta previsível não pode ser convertida, por si só, em fundamento para retirar cobertura de tratamento que permaneça clinicamente indicado.

Sob o aspecto constitucional, a União possui competência para legislar sobre direito civil, comercial, política de seguros, proteção do consumidor e diretrizes gerais de proteção à saúde. A proposição encontra fundamento, ainda, na dignidade da pessoa humana, nos direitos sociais à saúde e à proteção das pessoas com deficiência e na relevância pública das ações e dos serviços de saúde, conforme os arts. 1º, inciso III, 6º, 22, incisos I e VII, 24, incisos V, VIII e XII, 196, 197 e 199 da Constituição Federal.

A matéria admite iniciativa parlamentar. O projeto regula relações contratuais de saúde suplementar e direitos dos consumidores, não cria órgãos públicos, cargos, carreiras, atribuições administrativas exclusivas ou vantagens para servidores e não altera a estrutura da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A referência à regulamentação limita-se às competências regulatórias que a Agência já exerce e não invade a reserva de iniciativa do Presidente da República.

A proposta também não cria programa público nem impõe despesa direta à União, aos Estados, ao Distrito Federal ou aos Municípios. As obrigações recaem sobre contratos privados que já incluem cobertura ambulatorial e, em grande medida, convertem em lei direitos atualmente reconhecidos pela regulamentação da ANS e pelo Superior Tribunal de Justiça. A implementação respeita a segmentação assistencial contratada, os critérios legais de cobertura e a possibilidade de auditoria técnica, desde que não seja utilizada como instrumento de restrição exclusivamente econômica.

A aprovação deste Projeto de Lei permitirá substituir um cenário de sucessivas disputas administrativas e judiciais por regras claras, transparentes e uniformes. Não basta assegurar sessões teoricamente ilimitadas se o tratamento puder ser inviabilizado por autorizações fragmentadas, demora na renovação, exigências documentais desproporcionais ou reduções administrativas sem





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO FEDERAL MARCOS TAVARES

análise individualizada.

Garantir continuidade não significa impedir a reavaliação clínica. Significa assegurar que decisões sobre modalidade, frequência, intensidade e duração sejam tomadas com base nas necessidades da pessoa, na atuação dos profissionais habilitados e nas evidências aplicáveis, e não por tetos financeiros ocultos ou protocolos administrativos genéricos.

Diante da relevância social, jurídica, sanitária e consumerista da matéria, solicitamos o apoio dos ilustres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de de 2026.

MARCOS TAVARES
Deputado Federal
PDT-RJ

Apresentação: 25/07/2026 17:18:45.627 - Mesa

PL n.4791/2026

