

PROPOSTA LEGISLATIVA

A terapia tem que chegar onde a **vida acontece**

Cobertura da intervenção terapêutica realizada em ambiente natural, inclusive escolar, e acesso do profissional de saúde responsável pela sua execução.

PROJETO DE LEI

Nº _____, de _____

Altera as Leis nº 9.656, de 1998, e nº 12.764, de 2012

Lorena Zaddok

AUTORA DO TEXTO

Mãe atípica, autista com diagnóstico tardio e altas habilidades, dupla excepcionalidade.
São Luís, Maranhão.

Texto da **proposição**

EMENTA

Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para assegurar a cobertura da intervenção terapêutica realizada em ambiente natural às pessoas com transtorno do espectro autista e outros transtornos do neurodesenvolvimento.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei assegura a cobertura, pelos planos privados de assistência à saúde, da intervenção terapêutica realizada em ambiente natural, quando prescrita como parte do plano terapêutico da pessoa com transtorno do espectro autista ou outro transtorno do neurodesenvolvimento, e disciplina o acesso do profissional responsável aos ambientes de execução.

CAPÍTULO I · DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM AMBIENTE NATURAL

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se intervenção terapêutica em ambiente natural a execução, por profissional de saúde integrante da equipe multiprofissional, de procedimento terapêutico prescrito, realizada nos contextos cotidianos de vida da pessoa, incluídos o domicílio, a instituição de ensino e os espaços comunitários, com a finalidade de aquisição e generalização de habilidades funcionais, comunicacionais, sociais e comportamentais.

§ 1º A intervenção integra o tratamento de saúde e não possui natureza pedagógica.

§ 2º O profissional responsável pela execução integra a equipe multiprofissional de saúde e atua sob supervisão técnica, conforme o método prescrito.

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

"**Art. 10-E.** É obrigatória a cobertura da intervenção terapêutica realizada em ambiente natural, na forma prescrita pelo profissional de saúde assistente, para os beneficiários com transtorno do espectro autista ou outro transtorno do neurodesenvolvimento.

§ 1º A cobertura fica condicionada à apresentação de: I - prescrição do profissional de saúde assistente, com indicação expressa da necessidade de execução em ambiente natural e da finalidade terapêutica pretendida; II - plano terapêutico individualizado, com objetivos mensuráveis, carga horária proposta e critérios de revisão; III - relatório de evolução, em periodicidade não superior a seis meses, para manutenção da cobertura.

§ 2º É vedado à operadora: I - negar a cobertura com fundamento exclusivo na ausência do procedimento no rol de que trata o art. 10, § 4º, desta Lei, observados os critérios do § 13 do mesmo artigo; II - negar a cobertura com fundamento exclusivo no local de execução do procedimento; III - estabelecer limite de sessões ou de carga horária inferior ao prescrito; IV - condicionar a cobertura à adoção de método diverso do prescrito; V - exigir a execução exclusivamente em ambiente clínico quando a prescrição indicar o ambiente natural; VI - impor à família a antecipação de custos quando não houver prestador credenciado apto no município ou na região de saúde, hipótese em que se aplicará o reembolso na forma do art. 12, inciso VI, desta Lei.

§ 3º A divergência técnica quanto à indicação será resolvida na forma do art. 4º, inciso XIII, desta Lei, mediante junta médica, sendo vedada a suspensão da cobertura durante o procedimento de desempate.

§ 4º O disposto neste artigo não se confunde com o profissional de apoio escolar de que trata o art. 3º, inciso IV, alínea 'a', da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, nem exonera o sistema de ensino do dever de provê-lo."

CAPÍTULO II · DO ACESSO AOS AMBIENTES DE EXECUÇÃO

Art. 4º A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 3º-C:

"**Art. 3º-C.** As instituições de ensino públicas e privadas assegurarão o acesso e a permanência do profissional de saúde responsável pela execução de intervenção terapêutica em ambiente natural, mediante apresentação da prescrição e do plano terapêutico.

§ 1º É vedado às instituições de ensino: I - recusar, restringir ou condicionar o acesso do profissional; II - cobrar qualquer valor da família ou da operadora a título de autorização de acesso; III - exigir a substituição do profissional indicado pela equipe assistente; IV - atribuir ao profissional de saúde funções de natureza pedagógica ou de apoio escolar.

§ 2º A instituição de ensino e a equipe assistente manterão articulação quanto aos horários e às atividades, de modo a não prejudicar a participação do estudante na rotina escolar.

§ 3º O profissional de saúde observará as normas internas da instituição, o sigilo profissional e a proteção de dados dos demais estudantes.

§ 4º O disposto neste artigo não substitui nem reduz o dever da instituição de ensino de prover o profissional de apoio escolar e os demais apoios previstos na legislação de regência."

CAPÍTULO III · DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 5º O Sistema Único de Saúde organizará, no âmbito da rede de atenção psicossocial e da rede de cuidados à pessoa com deficiência já existentes, a oferta de intervenção terapêutica em ambiente natural, observados os protocolos e as diretrizes terapêuticas vigentes e a capacidade instalada.

Art. 6º Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar regulamentar o disposto no art. 10-E da Lei nº 9.656, de 1998, no prazo de cento e oitenta dias, definindo os parâmetros de qualificação profissional, de documentação e de auditoria, vedada a criação de restrição não prevista nesta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos trezentos e sessenta e cinco dias de sua publicação oficial.

Justificação

I · O PROBLEMA

Há hoje, no Brasil, uma disputa em que quem perde é sempre a mesma pessoa. A escola afirma que a intervenção terapêutica é responsabilidade do plano de saúde. O plano afirma que se trata de atividade educacional e, portanto, responsabilidade da escola. A família fica no meio, custeia do próprio bolso ou judicializa.

O resultado é que o acesso a um tratamento prescrito passou a depender de sorte processual.

II · A DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL

A ausência de disciplina legal expressa produziu decisões opostas sobre a mesma questão.

Diversos tribunais estaduais têm reconhecido a obrigatoriedade da cobertura, ao entendimento de que o assistente terapêutico, na condição de aplicador do método prescrito, é profissional de saúde integrante da equipe multiprofissional, responsável pelo acompanhamento diário do tratamento em todos os ambientes, e de que a ausência de previsão expressa no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar não impede o custeio quando demonstrada a necessidade e a inexistência de alternativa terapêutica eficaz.

Outros tribunais têm negado a cobertura, ao fundamento de que a prestação em ambiente escolar não integraria o objeto do contrato, por se tratar de atividade de natureza predominantemente educacional, e de que o direito a acompanhante especializado previsto na Lei nº 12.764, de 2012, recai sobre o sistema educacional.

Ambas as correntes partem de premissas defensáveis. O que falta não é jurisprudência: é definição legal do que se está tratando.

III · A DISTINÇÃO QUE ESTA LEI ESTABELECE

O art. 2º define a intervenção pelo seu conteúdo, e não pelo local em que ocorre. Trata-se de execução de procedimento prescrito, por profissional de saúde, com finalidade terapêutica de generalização de habilidades. O ambiente escolar aparece como contexto de aplicação, não como objeto da prestação.

Essa é a razão técnica da medida. A generalização de habilidades é componente do próprio tratamento: uma habilidade adquirida em sala de terapia e não transferida para os contextos reais de vida não cumpriu sua finalidade clínica. Restringir a intervenção ao consultório significa custear metade do tratamento.

O § 4º do art. 10-E e o § 4º do art. 3º-C afastam expressamente qualquer interpretação no sentido de que esta Lei transfere ao plano de saúde obrigação do sistema de ensino, ou exonera a instituição de ensino do dever de prover o profissional de apoio escolar. As duas figuras coexistem, têm naturezas distintas e responsáveis distintos.

IV · O ACESSO AO AMBIENTE

De pouco serviria assegurar a cobertura e manter a família diante da recusa de entrada na instituição de ensino, situação hoje frequente. O art. 3º-C disciplina o acesso, veda a cobrança de valores a esse título, proíbe a atribuição de funções pedagógicas ao profissional de saúde e preserva as normas internas, o sigilo e a proteção de dados dos demais estudantes.

V · SUSTENTABILIDADE E IMPACTO

A proposição não amplia o universo de beneficiários nem cria procedimento novo: disciplina a execução de tratamento já coberto, cuja obrigatoriedade sem limitação de sessões e independentemente do método decorre da Lei nº 14.454, de 2022, e da regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Os requisitos previstos no § 1º do art. 10-E, prescrição fundamentada, plano terapêutico com objetivos mensuráveis e relatório de evolução periódico, submetem a cobertura a critério técnico verificável e afastam a utilização indiscriminada. O procedimento de desempate técnico previsto no § 3º preserva o instrumento já existente na legislação para a divergência de indicação. A vacatio legis de trezentos e sessenta e cinco dias, somada ao prazo de regulamentação, permite o dimensionamento atuarial pelas operadoras antes da eficácia da norma.

VI · EQUIDADE

O art. 5º determina a organização da oferta no Sistema Único de Saúde, no âmbito das redes já existentes. Sem esse dispositivo, a proposição beneficiaria apenas a parcela da população com plano privado, aprofundando desigualdade que a Constituição não autoriza.

Pelas razões expostas, submete-se a presente proposição à apreciação desta Casa.

Sala das Sessões

_____ de _____ de _____

Deputada Federal