



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.133-A, DE 2023

(Do Sr. Silvio Antonio)

Dispõe sobre a limitação de distância máxima entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise para atendimento de hemodiálise; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação, com substitutivo (relatora: DEP. SILVIA CRISTINA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Saúde:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2023
(Do Sr. Silvio Antonio)

Dispõe sobre a limitação de distância máxima entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise para atendimento de hemodiálise

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Estabelecer uma distância máxima de 100 km entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise, levando em consideração fatores como acessibilidade, tempo de deslocamento e disponibilidade de transporte adequado.

Art. 2º Estabelecer mecanismos de fiscalização e monitoramento para garantir o cumprimento da limitação de distância e a qualidade do atendimento nas unidades de hemodiálise.

Art. 3º Definir critérios claros para a abertura de novas unidades de hemodiálise em áreas que atualmente não possuem cobertura adequada.

Art. 4º Exigir que o governo aloque recursos financeiros e infraestrutura necessários para a criação e manutenção das unidades de hemodiálise de acordo com as Resoluções de Diretorias Colegiadas (RDC) vigentes e as necessidades da população.

Art. 5º Incluir disposições para incentivar a formação de parcerias público-privadas visando à expansão da capacidade de atendimento e a melhoria dos serviços oferecidos.





Art. 6º Estabelecer critérios para a avaliação contínua da qualidade do atendimento prestado nas unidades de hemodiálise, com base em indicadores como taxa de infecção, tempo de espera e satisfação do paciente.

Art. 7º Incluir disposições que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras na área da hemodiálise, visando melhorar a eficácia e a qualidade do tratamento.

Art. 8º Estabelecer diretrizes para a criação de programas permanentes de capacitação para as estratégias de saúde da família, visando ações mais efetivas pela atenção básica no acompanhamento de hipertensos e diabéticos, como forma de prevenção da doença renal crônica e, por conseguinte, da necessidade de hemodiálise.

Art. 9º Proporcionar apoio financeiro e psicossocial aos pacientes que necessitam se deslocar para receber o tratamento de hemodiálise fora de suas áreas de residência.

Art. 10º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta de projeto de lei tem como objetivo estabelecer uma limitação de distância para o atendimento de hemodiálise, visando garantir o acesso equitativo e adequado a esse tratamento vital para os pacientes com doença renal crônica.

A hemodiálise é um procedimento essencial para a sobrevivência de indivíduos que apresentam comprometimento da função renal. No entanto, muitos pacientes enfrentam dificuldades significativas para acessar regularmente as unidades de hemodiálise devido à falta de unidades próximas às suas residências. Isso resulta em deslocamentos longos e





cansativos, aumento dos custos financeiros e emocionais, além da deterioração da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

Ao estabelecer uma distância máxima entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise, estaremos buscando garantir que nenhum paciente seja privado desse tratamento essencial devido à falta de acesso geográfico. Essa limitação proposta leva em consideração fatores como acessibilidade, tempo de deslocamento e disponibilidade de transporte adequado, visando minimizar o impacto negativo na vida dos pacientes.

Além disso, é fundamental que o governo assuma a responsabilidade de abrir novas alas especializadas em hemodiálise em áreas atualmente desprovidas dessa estrutura. A falta dessas unidades em determinadas regiões resulta em uma sobrecarga nas unidades existentes, aumentando as filas de espera e comprometendo a qualidade do atendimento prestado. Portanto, é necessário estabelecer critérios claros para a abertura de novas unidades, considerando a demanda da população e as necessidades locais.

Para garantir a efetiva implementação dessa limitação de distância, é essencial que o governo alocue os recursos financeiros e infraestrutura necessários para a criação e manutenção das unidades de hemodiálise. Isso inclui investimentos em equipamentos médicos adequados, contratação de profissionais qualificados e treinados, bem como a disponibilização de recursos logísticos para o transporte seguro dos pacientes.

Ademais, é imprescindível estabelecer mecanismos de fiscalização e monitoramento rigorosos para garantir o cumprimento da limitação de distância e a qualidade do atendimento nas unidades de hemodiálise. Isso pode ser feito por meio da criação de órgãos responsáveis por regular e inspecionar regularmente as unidades, verificando se estão em conformidade com os padrões estabelecidos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado *Silvio Antonio* - PL/MA

Apresentação: 20/12/2023 15:46:10.920 - MESA

PL n.6133/2023

Por fim, é importante incentivar a formação de parcerias público-privadas visando a expansão da capacidade de atendimento e a melhoria dos serviços oferecidos. Essas parcerias podem facilitar o acesso a recursos adicionais, expertise especializada e inovação tecnológica, contribuindo para um atendimento mais eficiente e abrangente aos pacientes que necessitam de hemodiálise.

Em suma, a limitação de distância para o atendimento de hemodiálise é uma medida crucial para garantir o acesso equitativo e adequado a esse tratamento vital. Ao estabelecer critérios claros, garantir recursos adequados, fiscalização rigorosa e incentivar parcerias, estaremos promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes com doença renal crônica, assegurando que nenhum indivíduo seja prejudicado pela falta de acesso geográfico a esse tratamento essencial.

Diante do exposto, peço o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em 20 de dezembro de 2023.

Silvio Antonio
DEPUTADO FEDERAL
PL/MA



CD239075193100
eXEdit



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 6.133, DE 2023

Dispõe sobre a limitação de distância máxima entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise para atendimento de hemodiálise.

Autor: Deputado SILVIO ANTONIO

Relatora: Deputada SILVIA CRISTINA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em análise trata da distância máxima entre o centro de hemodiálise e a residência do paciente seu usuário. O texto do PL não traz obrigações específicas, mas aborda os seguintes assuntos, de forma geral:

- limita a distância máxima entre a unidade de hemodiálise e o local de residência do paciente que dela necessita em 100 km, devendo ser criados mecanismos de fiscalização e monitoramento para assegurar o cumprimento da lei e a qualidade do atendimento prestado;
- deverão ser criados critérios claros para a abertura de novas unidades em locais hoje desassistidos;
- exige que o governo aloque recursos e infraestrutura para a criação e a manutenção das unidades;
- incentiva a formação de parcerias público-privadas para a expansão da assistência em tela;
- defende a criação de critérios para avaliação técnica das unidades de hemodiálise;
- incentivo à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias inovadoras na área;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

- capacitação permanente dos profissionais da estratégia de saúde da família para o acompanhamento de pessoas com doenças que podem levar à insuficiência renal crônica;
- apoio financeiro e psicossocial aos pacientes que necessitam se deslocar para realizar o procedimento.

Foi distribuído às Comissões de Saúde (CSAUDE); Finanças e Tributação (CFT - art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC - art. 54 RICD). Sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24 II), tramita sob regime ordinário (Art. 151, III, RICD)

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

II - VOTO DA RELATORA

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto ao mérito da saúde pública e individual, nos termos regimentais. Eventuais ponderações acerca da adequação financeira ou orçamentária e da constitucionalidade, adequação regimental, juridicidade e técnica legislativa deverão ser apontadas pelas próximas comissões (CFT e CCJC).

Inicialmente, cabe-nos louvar o nobre deputado Sílvio Antônio, autor do projeto de lei em apreço, por sua grande sensibilidade com relação às pessoas que necessitam submeter-se à hemodiálise. Com efeito, trata-se de uma parcela da população que vivencia situação de grande vulnerabilidade, em especial quando residente em locais distantes dos centros de tratamento.

A doença renal crônica – que usualmente gera a necessidade de hemodíálises periódicas – consiste em alterações da estrutura e da função dos rins. A terapia renal substitutiva tende a ser indicada nos casos de maior gravidade, após





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

longo tempo da doença. Não raro, o tratamento se inicia quando o paciente já apresenta considerável comprometimento de sua qualidade de vida.

A técnica consiste na filtragem do sangue por meio de uma máquina, com um dialisador que remove as toxinas do organismo; o tratamento deve ser realizado em clínica especializada, em geral três vezes por semana. Assim, o paciente, que já se encontra debilitado, necessita deslocar-se para a clínica repetidamente. Se o centro de hemodiálise ficar longe de sua cidade – como ocorre hoje para tantos desses pacientes –, seu tratamento acabará por ser ainda mais penoso.

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise 2022 (CBD 2022¹), em julho de 2022 havia no Brasil 872 centros de diálise crônica ativos registrados na Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Esse número constatou aumento de 2,7% em relação ao ano anterior, e significa que

havia quatro centros de diálise por milhão de habitantes (ppm), com taxas mais baixas nas regiões Nordeste (3,1 ppm) e Norte (3,3 ppm) em comparação com as regiões Sudeste (4,9 ppm), Centro-Oeste (5,0 ppm) e Sul (5,1 ppm)².

Na mesma época, mais de 150 mil pacientes estavam em diálise, 95,3% dos quais em hemodiálise. Também esse indicador teve aumento se comparado com 2021, de 3,7%, confirmando tendência de aumento que já vinha sendo constatada nos anos anteriores. Já as taxas de incidência e bruta de mortalidade apresentaram queda.

Este é o perfil atual em nosso meio. Resta evidente a necessidade de enfrentarmos o problema. No entanto, devemos avaliar se as propostas trazidas para debate poderão melhorar a situação.

Como relatado, o texto do PL não traz obrigações específicas, mas aborda os seguintes assuntos:

- distância máxima entre a unidade de hemodiálise e o local de residência do paciente que dela necessita, que deve ser de 100 km;

¹ Artigo Original • Braz. J. Nephrol. 46 (2) • Apr-Jun 2024 • <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062pt>.

m.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

- critérios claros para a abertura de novas unidades em locais hoje desassistidos;
- recursos e infraestrutura do governo para a criação e a manutenção das unidades;
- formação de parcerias público-privadas para a expansão da assistência em tela;
- critérios para avaliação técnica das unidades de hemodiálise;
- pesquisa e desenvolvimento de tecnologias inovadoras na área;
- capacitação permanente dos profissionais da estratégia de saúde da família;
- apoio financeiro e psicossocial aos pacientes que necessitam se deslocar para realizar o procedimento.

Devemos avaliar cada proposta. Inicialmente, ainda que fuja ao escopo de análise desta Comissão, lembro que não podemos, por meio de lei federal, criar estruturas no Sistema Único de Saúde (SUS). De fato, isso implicaria invasão de competência do Poder Executivo tanto da União quanto dos estados, Distrito Federal e municípios, vez que a gestão do SUS é descentralizada. Além disso, seriam criadas novas despesas fixas, o que pode implicar inadequação financeira e orçamentária.

A proposta, portanto, aparenta conter relevantes óbices formais. Essas questões, todavia, serão objeto de análise mais aprofundada pelas comissões afins, CFT e CCJC.

No entanto, também no mérito a proposição precisa ser analisada com prudência.

Com relação ao limite de 100 km entre o local de residência do paciente e a unidade de hemodiálise mais próxima, ponderamos tratar-se de medida inviável. Caso aprovada, certamente exigiria que o SUS construísse um número muito grande de unidades cujo custo de instalação se mostra exorbitante. Ademais,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

provavelmente seria necessário criar estruturas para atender poucas pessoas, até mesmo um único paciente.

Imaginemos, apenas como exemplo, um município no interior da floresta amazônica onde possa haver um paciente que necessita hemodiálise. O gestor local se veria obrigado a, além de criar o serviço, instalar toda uma rede de apoio para tanto. Trata-se de medida claramente inexequível e, caso cumprida, ineficiente para o Sistema.

O custo de instalação de um serviço de hemodiálise, segundo estimativa recente³, gira em torno de US\$ 600 mil a US\$ 1,3 milhão. Além disso, é também necessário contratar profissionais altamente especializados e, conseqüentemente, com alta remuneração. Há ainda que se considerar que muitos locais não contariam com profissionais especializados para conduzir os novos serviços.

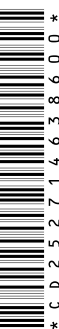
Ainda, devemos ponderar que o SUS traz, entre seus princípios e diretrizes, a descentralização de sua gestão, com direção única em cada esfera de governo. Este princípio visa a permitir que cada gestor analise sua situação epidemiológica particular e opte pelas ações de saúde necessárias para responder às prioridades locais. É necessário que o gestor mantenha sua autonomia para decidir quais ações são mais necessárias, eficazes, efetivas e eficientes frente às suas demandas reais.

Assim, caso aprovada com o texto original, a medida certamente causaria grave constrangimento para os gestores do SUS, em face de sua impraticabilidade.

Já no que tange aos critérios de fiscalização dos serviços de hemodiálise, lembramos que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) já os estabeleceu em várias normas e documentos. Além disso, faz parte da rotina de trabalho das secretarias de Vigilância Sanitária a fiscalização de todos os serviços de saúde, quaisquer que sejam.

Com relação à previsão de apoio financeiro e psicossocial aos pacientes que necessitam se deslocar para realizar o procedimento, a medida é justa.

<https://finmodelslab.com/pt/blogs/startup-costs/hemodialysis-center-startup-costs>.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

Na prática, esta parece ser a melhor solução para as pessoas que necessitam hemodiálise – ou qualquer outro tratamento de saúde – e necessitam deslocar-se para realizá-las.

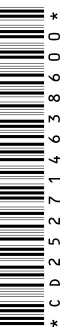
Contudo, devemos lembrar que o Ministério da Saúde já desenvolve há décadas o Programa de tratamento fora de domicílio (TFD), regulamentado pela Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1991. Aliás, é importante que sua regulação se mantenha no nível infralegal, em face de todos os aspectos administrativos e operacionais envolvidos, que não podem ser tratados por meio de lei.

Diante de todo o exposto, apresentaremos um substitutivo com o objetivo de reduzir as desigualdades de acesso ao tratamento dos pacientes renais crônicos, assegurando em lei o direito ao acesso à tecnologia da diálise peritoneal, modalidade que possibilita a realização do procedimento na residência do paciente, quando houver indicação clínica.

A diálise peritoneal é um tratamento substitutivo da função renal indicado para pessoas com insuficiência renal crônica. De acordo com o Ministério da Saúde, o procedimento consiste na filtração do sangue por meio do peritônio, uma membrana que reveste a cavidade abdominal. Durante o processo, uma solução especial é introduzida no abdômen por um cateter, permanecendo por algumas horas até que as impurezas e o excesso de líquidos sejam removidos do organismo, sendo então drenada e substituída por uma nova solução.

O Sistema Único de Saúde (SUS) já oferece esse tipo de tratamento gratuitamente, por meio de serviços próprios, contratados ou conveniados, garantindo o acompanhamento médico e o fornecimento dos insumos necessários. A principal vantagem dessa modalidade é permitir maior autonomia ao paciente, reduzir deslocamentos frequentes a clínicas e hospitais, e melhorar a qualidade de vida, especialmente para quem vive em locais distantes dos grandes centros urbanos.

Assim, ao incluir esse direito de forma expressa na legislação, buscamos garantir segurança jurídica e ampliar a equidade no acesso aos





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA PP/RO

tratamentos renais, reconhecendo a importância de políticas públicas que priorizem conforto, dignidade e continuidade do cuidado aos pacientes.

Deste modo, voto pela **aprovação** do PL 6133 de 2023, **NA FORMA DO SUBSTITUTIVO** anexo.

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2025.

SILVIA CRISTINA
DEPUTADA FEDERAL
PP/RO

Apresentação: 29/10/2025 21:13:09.270 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 6133/2023

PRL n.1





COMISSÃO DE SAÚDE
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6133, DE 2023

Dispõe sobre o tratamento de diálise peritoneal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) poderá assegurar ao paciente com doença renal o acesso ao tratamento por diálise peritoneal.

Art. 2º A oferta do tratamento referido no art. 1º dependerá de indicação médica e a execução do tratamento deverá obedecer às regulamentações e protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde, na forma da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e demais normas complementares.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em ____ de _____ de 2025.

SILVIA CRISTINA
DEPUTADA FEDERAL
PP/RO





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 6.133, DE 2023

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 6.133/2023, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Silvia Cristina.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Zé Vitor - Presidente, Pedro Westphalen e Dr. Ismael Alexandrino - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Allan Garcês, Ana Paula Lima, André Janones, Andreia Siqueira, Antonio Andrade, Clodoaldo Magalhães, Coronel Meira, Detinha, Dimas Fabiano, Dr. Fernando Máximo, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Eduardo Velloso, Ely Santos, Flávia Moraes, Geraldo Resende, Jandira Feghali, Jorge Solla, Juliana Cardoso, Meire Serafim, Osmar Terra, Padre João, Paulo Litro, Ribamar Silva, Ricardo Abrão, Romero Rodrigues, Rosangela Moro, Silvia Cristina, Thiago de Joaldo, Weliton Prado, Afonso Hamm, Bruno Ganem, Cabo Gilberto Silva, Carla Dickson, Dagoberto Nogueira, Delegado Caveira, Delegado Paulo Bilynskyj, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Dr. Jaziel, Dra. Alessandra Haber, Emidinho Madeira, Enfermeira Rejane, Geovania de Sá, Luiz Carlos Motta, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Murillo Gouvea, Professor Alcides, Rafael Simoes, Ricardo Barros, Ricardo Maia e Rogéria Santos.

Sala da Comissão, em 03 de dezembro de 2025.

Deputado ZÉ VITOR



Presidente

Apresentação: 03/12/2025 17:36:45,800 - CSAUI
PAR 1 CSAUDE => PL 6133/2023

DAD n 1



COMISSÃO DE SAÚDE
SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 6133, DE
2023

Dispõe sobre o tratamento de diálise peritoneal no
âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS) poderá assegurar ao paciente com doença renal o acesso ao tratamento por diálise peritoneal.

Art. 2º A oferta do tratamento referido no art. 1º dependerá de indicação médica e a execução do tratamento deverá obedecer às regulamentações e protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde, na forma da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e demais normas complementares.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 3 de dezembro de 2025.

Deputado **ZÉ VITOR**
Presidente

