



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos - MDB/RR

PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Dispõe sobre o atendimento domiciliar de pacientes com mobilidade restrita no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o atendimento domiciliar de pacientes com mobilidade restrita, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir acesso contínuo e adequado às ações e serviços de saúde.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – paciente com mobilidade restrita: aquele que, por limitação física, funcional, neurológica, cognitiva ou condição clínica aguda ou crônica, tenha dificuldade ou impossibilidade de deslocamento até unidade de saúde sem risco ou prejuízo à sua integridade;

II – atendimento domiciliar: conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e acompanhamento prestadas no domicílio do paciente por profissionais do SUS;

III – visita domiciliar programada: atendimento previamente agendado, destinado ao acompanhamento contínuo;

IV – atendimento domiciliar de urgência não emergencial: atendimento seguro e oportuno ao paciente que não apresenta risco imediato de morte, mas necessita de avaliação presencial.



Art. 3º O SUS deverá assegurar atendimento domiciliar aos pacientes com mobilidade restrita que comprovem, por meio de relatório profissional, sua impossibilidade ou limitação de deslocamento.

§1º A comprovação poderá ser emitida por profissional de saúde do SUS ou da rede privada.

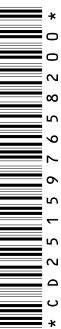
§2º A condição de mobilidade restrita deverá ser presumida em pacientes:

- I – idosos frágeis com dificuldade severa de locomoção;
- II – pessoas com deficiência física grave;
- III – pacientes acamados ou com limitação funcional decorrente de doenças crônicas;
- IV – pacientes portadores de doenças incapacitantes temporárias.

Art. 4º O atendimento domiciliar compreenderá, sempre que indicado:

- I – consultas médicas e multiprofissionais;
- II – assistência de enfermagem;
- III – acompanhamento fisioterapêutico, psicológico, fonoaudiológico e nutricional;
- IV – coleta de exames laboratoriais;
- V – administração de medicamentos;
- VI – acompanhamento pós-alta hospitalar;
- VII – ações de cuidado paliativo;
- VIII – orientação aos familiares e cuidadores.

Art. 5º O atendimento domiciliar deverá observar critérios de prioridade, considerando:



- I – gravidade clínica;
- II – grau de dependência funcional;
- III – risco de agravamento pela ausência de deslocamento;
- IV – condições socioeconômicas e de suporte familiar;
- V – distância ou dificuldade de acesso a serviços de saúde.

Art. 6º As unidades de saúde deverão manter cadastro atualizado de pacientes com mobilidade restrita, contendo informações sobre:

- I – laudo de mobilidade;
- II – plano de cuidado;
- III – frequência de visitas;
- IV – equipe responsável;
- V – critérios de risco.

Art. 7º A equipe de atenção domiciliar deverá ser integrada por profissionais de Atenção Primária à Saúde, Núcleo Ampliado de Saúde da Família ou equipes específicas de apoio.

§1º A organização do atendimento observará a lógica da territorialidade da atenção primária.

§2º O gestor municipal e estadual poderá instituir equipes domiciliares específicas conforme necessidade local.

Art. 8º É vedado ao SUS negar atendimento domiciliar quando:

- I – o deslocamento representar risco ao paciente;
- II – houver indicação profissional expressa;
- III – o paciente não tiver condições de transporte seguro;
- IV – a ausência de atendimento puder causar agravamento da condição de saúde.



Art. 9º A ausência injustificada de atendimento domiciliar, quando indicado, caracteriza falha na prestação do serviço público de saúde, sujeitando-se o gestor às responsabilidades administrativas e legais cabíveis.

Art. 10 O atendimento domiciliar não substitui, quando indicado, a internação hospitalar, devendo haver cooperação entre serviços hospitalares, ambulatoriais e domiciliares para garantir continuidade do cuidado.

Art. 11 Os entes federados poderão criar protocolos próprios de atendimento domiciliar, respeitados:

- I – as disposições desta Lei;
- II – os princípios do SUS;
- III – a organização regional de saúde.

Art. 12 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 13 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem por finalidade estabelecer parâmetros claros e homogêneos para a prestação de atendimento domiciliar a pacientes com mobilidade restrita no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A necessidade da medida decorre das evidências acumuladas sobre a insuficiência de alternativas assistenciais para indivíduos que enfrentam limitações significativas de deslocamento, situação que compromete a continuidade do cuidado, aumenta o risco de agravamento clínico e acentua a vulnerabilidade social e sanitária dessas pessoas.



A mobilidade restrita representa uma condição prevalente entre idosos, pessoas com deficiência física severa, pacientes acamados, indivíduos portadores de doenças crônicas incapacitantes e usuários em pós-alta hospitalar. Essas populações frequentemente necessitam de avaliações presenciais, monitoramento contínuo e procedimentos básicos de cuidados que, na impossibilidade de deslocamento seguro, somente podem ser realizados de forma efetiva no ambiente domiciliar. A ausência de atendimento adequado implica riscos clínicos, sobrecarga dos familiares, intensificação da dependência funcional e aumento desnecessário de internações evitáveis, fatores que oneram o sistema público de saúde e reduzem a qualidade de vida dos usuários.

Embora o atendimento domiciliar esteja previsto em normativas internas do Ministério da Saúde e seja praticado por diversas redes municipais, a legislação federal carece de diretrizes claras que assegurem o direito ao cuidado domiciliar quando houver impedimento ou risco associado ao deslocamento do paciente. Tal lacuna normativa resulta em grande heterogeneidade territorial, com desigualdade na oferta de serviços e descontinuidade assistencial, contrariando os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade previstos no art. 196 da Constituição Federal.

A definição objetiva de mobilidade restrita e a previsão expressa do dever do SUS de oferecer atendimento domiciliar quando indicado permitem conferir maior segurança jurídica aos pacientes e aos profissionais envolvidos no cuidado. Adicionalmente, a organização do atendimento por meio de equipes multiprofissionais e a vinculação ao território da atenção primária asseguram alinhamento com a lógica estruturante do SUS e favorecem o acompanhamento longitudinal.

A proposição também trata da priorização de atendimento com base em critérios de risco clínico e social, o que amplia a eficiência do sistema e favorece a alocação adequada de recursos. A criação de cadastros



específicos para pacientes com mobilidade restrita e a obrigação de integrar tais dados aos planos de cuidado contribuem para a gestão da informação e para o monitoramento da política pública.

Ao vedar a negativa de atendimento domiciliar quando indicado e ao prever responsabilização decorrente de falhas injustificadas, o projeto reforça o dever do Estado de assegurar atendimento adequado à saúde, conforme previsto no art. 23, II, e no art. 30, VII, da Constituição. A medida promove a equidade assistencial, assegura proteção integral aos usuários mais vulneráveis e fortalece a continuidade do cuidado, objetivo central das políticas de atenção domiciliar.

Diante do exposto, o presente Projeto de Lei mostra-se necessário, oportuno e adequado à realidade social do país, devendo ser aprovado por esta Casa.

Sala das Sessões, em 2025.

Deputado DUDA RAMOS

