



COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 2.068, DE 2025

Define como direito do paciente do SUS que a clínica de hemodiálise tenha distância máxima de 50 km de seu domicílio.

Autor: Deputado EDUARDO DA FONTE

Relatora: Deputada SILVIA CRISTINA

I – RELATÓRIO

Trata-se do Projeto de Lei nº 2.068, de 2025, de autoria do Deputado Eduardo da Fonte, que visa assegurar ao paciente com doença renal crônica, em tratamento pelo Sistema Único de Saúde, o direito de acesso à clínica de hemodiálise localizada a, no máximo, cinquenta quilômetros de seu domicílio.

A proposição fundamenta-se na necessidade de reduzir os impactos decorrentes do deslocamento frequente para realização de sessões de hemodiálise, especialmente em localidades com baixa oferta de serviços especializados.

A matéria foi distribuída às Comissões de Saúde; de Finanças e Tributação, nos termos do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, também nos termos do art. 54 do referido diploma, estando sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, conforme o art. 24, inciso II, e tramitando sob o regime ordinário, nos termos do art. 151, inciso III, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas à proposição.





II - RELATÓRIO

Coube à Comissão de Saúde, nos termos do art. 54 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a análise do mérito do Projeto de Lei nº 2.068, de 2025, de autoria do nobre Deputado Eduardo da Fonte.

A proposição em exame revela-se meritória e oportuna, na medida em que enfrenta problemática concreta vivenciada por pacientes acometidos por doença renal crônica submetidos à terapia renal substitutiva de caráter contínuo, cuja realização demanda deslocamentos frequentes aos centros especializados, circunstância que repercute diretamente sobre a qualidade de vida, a continuidade terapêutica e a efetividade do acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Dados consolidados da Sociedade Brasileira de Nefrologia indicam que o Brasil possui mais de 150 mil pacientes em terapia dialítica, com crescimento progressivo da demanda, sendo a hemodiálise a modalidade predominante, o que intensifica a pressão sobre a rede assistencial do Sistema Único de Saúde.

Não obstante o mérito, a solução proposta, ao estabelecer limite máximo de cinquenta quilômetros entre o domicílio do paciente e a unidade de tratamento, revela-se incompatível com a organização regionalizada e hierarquizada do SUS, além de apresentar inviabilidade técnica e operacional, uma vez que a distribuição dos serviços de diálise no território nacional não se orienta por critérios meramente geográficos, mas por parâmetros epidemiológicos, escala assistencial, capacidade instalada e pactuação interfederativa.

Ademais, a imposição normativa de caráter geral implica, ainda que de forma indireta, criação de obrigação à União, com potencial repercussão orçamentária, o que atrai a incidência do art. 113 do Ato das





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA - PP/RO

Disposições Constitucionais Transitórias, segundo o qual a proposição legislativa que crie ou altere despesa obrigatória deverá estar acompanhada da estimativa do respectivo impacto orçamentário e financeiro.

No mesmo sentido, a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), estabelece que a criação de despesas continuadas depende da demonstração de compatibilidade com as metas fiscais e da indicação da fonte de custeio, requisitos não observados no texto original da proposição.

Sob o ponto de vista técnico assistencial, cumpre destacar que o ordenamento vigente já contempla alternativas eficazes para mitigação do problema, especialmente por meio da diálise peritoneal, modalidade terapêutica domiciliar prevista na Portaria de Consolidação nº 3, de 2017, e na Portaria GM/MS nº 1.675, de 2018, que permite a realização do tratamento no domicílio do paciente, reduzindo significativamente a necessidade de deslocamento.

Além disso, a recente Lei nº 15.390, de 15 de abril 2026, já assegura mecanismos de apoio ao deslocamento de pacientes para tratamento de saúde, reforçando que a solução normativa deve priorizar a integração com os instrumentos existentes, evitando sobreposição normativa e criação de novas obrigações.

Diante desse cenário, entende-se que o mérito da proposição deve ser preservado, porém com substancial adequação de sua técnica legislativa, de modo a afastar comandos impositivos de difícil execução e potencial impacto fiscal, substituindo-os por diretrizes compatíveis.

Assim, apresenta-se Substitutivo com o objetivo de adequar a proposição às normas constitucionais e infralegais vigentes, assegurar a observância da responsabilidade fiscal, valorizar a diálise peritoneal como alternativa terapêutica e preservar a autonomia dos entes federativos na organização da rede assistencial.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DEPUTADA SILVIA CRISTINA - PP/RO

Ante o exposto, voto pela aprovação do Projeto Lei 2.068 de 2025, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em de de 2026.

SILVIA CRISTINA
DEPUTADA FEDERAL
PP/RO

Apresentação: 06/05/2026 18:54:58.250 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 2068/2025

PRL n.1



* C D 2 6 3 5 5 1 5 7 9 5 0 *



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 2.068, DE 2025.

Dispõe sobre diretrizes para a organização da atenção à pessoa com doença renal crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para a organização da atenção à pessoa com doença renal crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde, com vistas à ampliação do acesso ao tratamento, à promoção da integralidade do cuidado e à redução das barreiras geográficas para acesso à terapia renal substitutiva.

Art. 2º A atenção à pessoa com doença renal crônica observará as diretrizes da regionalização, hierarquização e integralidade da assistência, nos termos da legislação e das normas do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Os serviços de saúde poderão, sempre que clinicamente indicado e observadas as normas do Ministério da Saúde, priorizar estratégias terapêuticas que reduzam a necessidade de deslocamento contínuo do paciente, inclusive mediante utilização da diálise peritoneal domiciliar.

Art. 4º A organização da rede assistencial para o tratamento da doença renal crônica observará as normas do Ministério da Saúde relativas à habilitação, funcionamento, financiamento e acompanhamento dos serviços de nefrologia e terapia renal substitutiva.

Art. 5º Os gestores do Sistema Único de Saúde poderão adotar medidas de apoio à continuidade do tratamento de pacientes com doença renal crônica, inclusive ações de orientação, acompanhamento remoto e articulação



