



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

PROJETO DE LEI Nº 977, DE 2026

Institui a Modalidade de Assistência de Transição de Cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre suas fontes de financiamento e diretrizes de implementação.

Autor: Deputado Domingos Neto

Relator: Deputado Beto Preto

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 977, de 2026, propõe instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência de Transição de Cuidados (ATC), destinada a assegurar a continuidade da assistência ao paciente no período compreendido entre a alta hospitalar e o retorno ao domicílio ou à unidade de longa permanência.

Nos termos do art. 2º da proposição, a ATC abrange como objetivos fundamentais a redução das reinternações hospitalares evitáveis, a otimização da utilização de leitos de alta complexidade, a promoção da reabilitação funcional, a educação do paciente e de seus cuidadores, a prestação de cuidados paliativos a pacientes com necessidades assistenciais complexas, e a garantia da segurança do paciente durante a transferência entre níveis de atenção.

O texto estabelece que a assistência poderá ocorrer em Unidades de Transição de Cuidados, que compreenderão estruturas físicas intermediárias focadas em reabilitação e convalescença; ou em modalidade domiciliar monitorada, mediante atuação de equipes multidisciplinares. Prevê, ainda, que o encaminhamento dos pacientes observará critérios de elegibilidade e será processado pela central de regulação dos serviços de saúde.

Adicionalmente, a proposição também altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a assistência de transição de cuidados no campo de





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

atuação do SUS; e cria o Fundo Especial de Transição em Saúde (FETS), destinado ao financiamento da política pública.

A matéria, sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões, tramita em regime ordinário, e foi distribuída às Comissões de Saúde; de Finanças e Tributação (mérito e art. 54, RICD); e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54 RICD).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do art. 32, inciso XVII, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, compete à Comissão de Saúde manifestar-se sobre o mérito da proposição. Em observância aos arts. 55 e 119 do mesmo regramento, o presente parecer irá ater-se à análise das questões afetas a este colegiado.

O Projeto de Lei nº 977, de 2026, de autoria do Deputado Domingos Neto, enfrenta um problema relevante e recorrente no âmbito da saúde pública brasileira: a ausência de acompanhamento estruturado no período subsequente à alta hospitalar, especialmente em situações nas quais o paciente ainda necessita de cuidados continuados, suporte multiprofissional, monitoramento clínico, orientação familiar e reabilitação funcional. Essa realidade mostra-se ainda mais sensível no caso de idosos, pessoas com doenças crônicas, pacientes em recuperação cirúrgica e indivíduos em condição de maior vulnerabilidade clínica, pois demandam estratégias de cuidado prolongado e mecanismos de desospitalização segura.

A inexistência de fluxos organizados de transição de cuidados contribui para a ocorrência de complicações evitáveis, reinternações precoces, agravamento do quadro clínico e aumento da demanda sobre hospitais e serviços de urgência. Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 977, de 2026, ao incluir em texto legal a Assistência de Transição de Cuidados, contribui de forma importante para fortalecer a continuidade do atendimento no sistema público de saúde, promovendo maior integração entre hospitais, unidades básicas de saúde, equipes de atenção domiciliar e demais serviços da rede assistencial.





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

A transição do cuidado representa estratégia contemporânea de gestão alinhada às melhores práticas em saúde pública, permitindo que o paciente receba acompanhamento adequado durante o período mais sensível da recuperação, reduzindo riscos clínicos, melhorando a recuperação pós-alta, e proporcionando maior segurança ao tratamento. Mais do que mero procedimento administrativo de transferência, a transição de cuidados deve ser compreendida como processo contínuo de planejamento terapêutico, comunicação clínica, articulação entre equipes, compartilhamento seguro de informações entre profissionais, usuários, familiares e serviços de saúde.

Sob a perspectiva da gestão pública, a matéria assume especial relevância diante do envelhecimento populacional brasileiro e da crescente prevalência de doenças crônicas e condições clínicas complexas, circunstâncias que ampliam a demanda por assistência intermediária no cuidado entre a internação hospitalar e o retorno ao domicílio, bem como por necessidades prolongadas de reabilitação, monitoramento multiprofissional e, inclusive, cuidados paliativos.

A assistência de transição de cuidados pode inclusive reduzir a permanência prolongada de pacientes clinicamente estabilizados em leitos hospitalares de alta complexidade, reduzindo a utilização ineficiente da capacidade instalada do sistema. Por conseguinte, a medida contribui para a redução da superlotação hospitalar e de custos operacionais desnecessários.

Importante destacar que o projeto está em consonância com os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a integralidade da assistência, a universalidade do acesso e a dignidade da pessoa humana, previstos nos art. 196 e seguintes da Constituição Federal. Apesar do inequívoco mérito da iniciativa, contudo, pondero que há necessidade de adequação de determinados dispositivos da proposição, bem como aperfeiçoamento da técnica legislativa, o que justifica a apresentação de um substitutivo.

Inicialmente, verifica-se que a matéria tratada no âmbito do projeto insere-se diretamente no campo da organização das ações e serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere à coordenação do cuidado, à desospitalização e à articulação entre os diferentes níveis assistenciais. Dessa forma, considero mais adequada a incorporação da disciplina relativa à assistência

de transição de cuidados diretamente à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

norma geral que dispõe sobre a organização e o funcionamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS.

Verifica-se também que o texto original apresenta excessivo detalhamento operacional acerca da organização administrativa da política pública, disciplinando aspectos que demandam maior flexibilidade administrativa e regulatória, em razão das distintas realidades regionais e interfederativas do SUS, como capacidade instalada local e especificidades da Rede de Atenção à Saúde.

O presente Substitutivo aprimora a proposição original ao conferir maior segurança jurídica, viabilidade administrativa e compatibilidade orçamentária à implementação da assistência de transição de cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de consolidar a continuidade assistencial, a desospitalização segura e a integração entre os níveis de atenção à saúde, o texto passa a contemplar diretrizes relacionadas ao financiamento das ações previstas, observando os princípios da responsabilidade fiscal e da sustentabilidade das políticas públicas. A previsão de mecanismos específicos de custeio, vinculados a ganhos de eficiência assistencial, dotações orçamentárias próprias e outras fontes regulamentares, fortalece a efetividade da política pública sem impor rigidez excessiva ao gestor, preservando a autonomia administrativa do Poder Executivo. Dessa forma, o Substitutivo assegura maior capacidade de implementação da política de transição de cuidados, contribuindo para a redução de reinternações evitáveis, racionalização de recursos públicos e melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, e considerando a relevância sanitária da matéria, sua aderência aos princípios constitucionais, e por constituir instrumento estratégico para fortalecimento da integralidade assistencial no âmbito do SUS, somos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 977, de 2026, na forma do substitutivo em anexo.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

Sala das Comissões, de maio de 2026.

BETO PRETO
Deputado Federal
PSD/PR

Apresentação: 29/05/2026 11:20:00.830 - CSAUDE
PRL 2 CSAUDE => PL 977/2026

PRL n.2



Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 635 / CEP 70.160-900 – Brasília / DF

Para verificar a assinatura, acesse <https://efileleg.arquivo.camara.leg.br/CD264571724600>

Telefones: (61) 3215-5635 / E-mail: dep.betopreto@camara.leg.br

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Beto Preto



* C D 2 6 1 5 7 1 7 2 4 6 0 0 *



COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 977, DE 2026.

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, para incluir a assistência de transição de cuidados no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), suas fontes de financiamento e diretrizes de implementação.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6º

.....”





CÂMARA DOS DEPUTADOS Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

XIII- a execução de ações de assistência de transição de cuidados, voltadas à continuidade terapêutica, à desospitalização segura e à integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

.....

§6º A assistência de transição de cuidados será desenvolvida de forma integrada entre os níveis de atenção à saúde, assegurando a continuidade assistencial ao paciente, inclusive após a alta hospitalar, e compreenderá conjunto articulado de ações voltadas à coordenação do cuidado, incluindo:

- I- suporte multiprofissional;
- II- reabilitação funcional;
- III- monitoramento clínico;
- IV- orientação e capacitação de cuidadores;
- V- reconciliação medicamentosa;
- VI- planejamento terapêutico e de alta;
- VII- articulação com a atenção primária à saúde e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- VIII- cuidados paliativos.

§7º A assistência de transição de cuidados poderá ser prestada em ambiente domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, conforme critérios clínicos e regulatórios definidos pelo gestor do Sistema Único de Saúde. ”(NR)

Art. 2º As ações decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras.

Art. 3º O Poder Executivo poderá instituir mecanismos específicos de financiamento destinados à assistência de transição de cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à promoção da continuidade assistencial, da desospitalização segura e da redução de reinternações evitáveis.

Parágrafo único. Os mecanismos de financiamento de que trata o caput poderão considerar:





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Beto Preto – PSD/PR

- I – recursos provenientes de ganhos de eficiência assistencial e hospitalar;
- II – dotações consignadas no Orçamento Geral da União destinadas à atenção primária, atenção especializada e atenção domiciliar;
- III – outras fontes previstas em regulamento.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Comissões, em de maio de 2026.

BETO PRETO
Deputado Federal
PSD/PR

Apresentação: 29/05/2026 11:20:00.830 - CSAUDE
PRL 2 CSAUDE => PL 977/2026

PRL n.2



* C D 2 6 1 5 7 1 7 2 4 6 0 0 *