



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI Nº de 2026 (DO SR. RIBEIRO NETO)

Institui a Política Nacional de Reabilitação Itinerante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Reabilitação Itinerante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de ampliar o acesso aos serviços de reabilitação física, intelectual, auditiva, visual, psicossocial e multiprofissional para pessoas residentes em áreas rurais, remotas, periféricas e de difícil acesso, mediante unidades móveis de atendimento, equipes volantes e apoio remoto complementar por telessaúde.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Reabilitação Itinerante:

- I – ampliar o acesso da população aos serviços de reabilitação;
- II – reduzir desigualdades regionais na oferta de serviços especializados;
- III – promover atendimento multiprofissional próximo ao local de residência do usuário;
- IV – fortalecer a inclusão social e a autonomia das pessoas com deficiência;
- V – apoiar a continuidade do cuidado e do tratamento reabilitador;
- VI – contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;
- VII – fortalecer a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.





Câmara dos Deputados

Art. 3º A Política Nacional de Reabilitação Itinerante poderá compreender:

- I – unidades móveis de atendimento multiprofissional;
- II – equipes itinerantes de reabilitação;
- III – ações de avaliação funcional e acompanhamento terapêutico;
- IV – atendimento fisioterapêutico, fonoaudiológico, terapêutico ocupacional, psicológico e demais especialidades compatíveis com a reabilitação;
- V – orientação e capacitação de familiares e cuidadores;
- VI – apoio técnico às equipes locais de saúde;
- VII – utilização de tecnologias de telessaúde para acompanhamento complementar;
- VIII – ações de educação em saúde e prevenção de agravos.

Art. 4º As ações previstas nesta Lei deverão priorizar:

- I – pessoas com deficiência;
- II – crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor;
- III – pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- IV – idosos com perda funcional;
- V – pessoas em recuperação de acidentes ou doenças incapacitantes;
- VI – usuários residentes em áreas rurais, comunidades tradicionais, assentamentos, regiões remotas e localidades de difícil acesso;
- VII – municípios com baixa oferta de serviços especializados de reabilitação.

Art. 5º A União poderá celebrar convênios, termos de cooperação e parcerias com:





Câmara dos Deputados

- I – Estados, Distrito Federal e Municípios;
- II – hospitais públicos e filantrópicos;
- III – consórcios públicos de saúde;
- IV – universidades e instituições de ensino superior;
- V – institutos federais;
- VI – organizações da sociedade civil;
- VII – entidades representativas das pessoas com deficiência.

Art. 6º Os programas instituídos no âmbito desta Lei poderão integrar ações das áreas de:

- I – saúde;
- II – assistência social;
- III – educação;
- IV – direitos humanos;
- V – inclusão social;
- VI – telessaúde;
- VII – atenção à pessoa com deficiência.

Art. 7º A implementação desta Lei observará os princípios:

- I – da dignidade da pessoa humana;
- II – da universalidade do acesso à saúde;
- III – da integralidade da assistência;
- IV – da equidade;
- V – da inclusão social;
- VI – da acessibilidade;
- VII – da redução das desigualdades regionais;
- VIII – da continuidade do cuidado.





Câmara dos Deputados

Art. 8º A execução desta Política observará a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), as políticas de atenção à pessoa com deficiência e as normas do Sistema Único de Saúde.

Art. 9º A implementação das ações previstas nesta Lei ocorrerá conforme disponibilidade orçamentária e financeira dos órgãos competentes, observada a legislação fiscal vigente, sem prejuízo da integração com programas, políticas públicas e instrumentos de cooperação já existentes.

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição institui a Política Nacional de Reabilitação Itinerante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços especializados de reabilitação para populações que residem em áreas rurais, remotas e de difícil acesso.

A reabilitação constitui etapa fundamental para a promoção da autonomia, da inclusão social e da qualidade de vida das pessoas com deficiência, idosos, vítimas de acidentes, pacientes com doenças incapacitantes e indivíduos com transtornos do desenvolvimento.

Apesar dos avanços promovidos pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde, a distribuição dos serviços especializados permanece desigual em diversas regiões do país.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que milhões de brasileiros vivem em municípios de pequeno porte e em áreas rurais, onde o acesso a profissionais especializados é significativamente mais limitado. Muitas famílias precisam percorrer dezenas ou até centenas de quilômetros para obter atendimento fisioterapêutico, fonoaudiológico, terapêutico ocupacional ou psicológico.





Câmara dos Deputados

No Maranhão, essa realidade é ainda mais evidente. Com 217 municípios distribuídos em extensa área territorial, diversos serviços de reabilitação encontram-se concentrados em polos regionais como São Luís, Imperatriz e Caxias. Para milhares de famílias do interior, especialmente pessoas com deficiência, crianças com atraso no desenvolvimento e idosos com perda funcional, o deslocamento até centros especializados representa um obstáculo significativo ao tratamento contínuo.

Segundo dados do IBGE, o Maranhão possui uma das maiores populações rurais do Brasil, condição que reforça a necessidade de políticas públicas capazes de aproximar os serviços especializados das comunidades mais afastadas.

Além disso, estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que o acesso precoce e contínuo à reabilitação reduz incapacidades, melhora a funcionalidade, aumenta a participação social e reduz custos futuros para os sistemas de saúde.

A proposta inspira-se em experiências exitosas já adotadas em diversas áreas da saúde pública brasileira, como unidades móveis de atendimento, equipes itinerantes e estratégias de interiorização dos serviços especializados.

O recorte desta Política limita-se a unidades móveis de atendimento, equipes volantes e apoio remoto complementar por telessaúde, não se confundindo com a implantação de polos regionais e Centros Especializados em Reabilitação (CER), que são objeto de proposição específica de interiorização estrutural.

Do ponto de vista constitucional, a iniciativa encontra amparo nos arts. 6º, 23, II, 24, XIV, 196, 197 e 198 da Constituição Federal, que asseguram a saúde como direito de todos e dever do Estado, além de atribuírem aos entes federativos a responsabilidade pela proteção e integração social das pessoas com deficiência.





Câmara dos Deputados

A proposição também está alinhada à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e à Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status constitucional.

Importante destacar que a proposta não cria benefício assistencial, não institui despesa obrigatória continuada e não determina a criação de cargos públicos, permitindo sua implementação mediante integração com estruturas já existentes do Sistema Único de Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias e financeiras dos entes responsáveis.

Levar a reabilitação até onde as pessoas vivem significa reduzir desigualdades históricas, promover inclusão e garantir que o direito à saúde alcance todos os brasileiros, independentemente da região em que residam.

Diante do exposto, conto com o valioso apoio dos nobres pares para a aprovação desta importante proposta.

Sala das Sessões, em de de 2026

Deputado Federal RIBEIRO NETO

Solidariedade/MA

