



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026

REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO Nº , DE 2026

(Do Sr. Jorge Araújo)

Requer, nos termos do Art. 113, inciso I do RICD, que seja enviado um pedido de Indicação Legislativa ao Governo Federal, solicitando a instituição da Política Nacional de Portabilidade Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Senhor Presidente,

Venho por meio deste documento requerer, nos termos do Art. 113, inciso I do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), que seja enviado um pedido de Indicação legislativa ao Governo Federal, solicitando a Instituição da Política Nacional de Portabilidade Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme justificativa apresentada no corpo da sugestão, é indispensável que o Poder Executivo tome uma providência no SUS, diminuindo a insegurança da população em relação as filas de atendimento, garantindo a melhor prestação de serviços para quem mais precisa.

Certo do seu apoio com a presente demanda, agradeço desde já o encaminhamento da proposta aos órgãos competentes.

Sala das Sessões, em 13 de julho de 2026.

Dep. Jorge Araújo

(Progressistas/BA)





INDICAÇÃO Nº , DE 2026

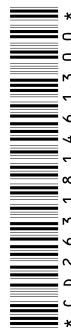
(Do Sr. Jorge Araújo)

Sugere que seja instituída a Política Nacional de Portabilidade Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar a continuidade das solicitações e o acesso regulado a consultas especializadas, exames, procedimentos terapêuticos e cirurgias eletivas em todo o território nacional.

Art. 1º Esta Indicação Legislativa visa instituir a Política Nacional de Portabilidade Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de assegurar a continuidade das solicitações e o acesso regulado a consultas especializadas, exames, procedimentos terapêuticos e cirurgias eletivas em todo o território nacional.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Portabilidade Assistencial:

- I – eliminar barreiras territoriais de natureza exclusivamente administrativa no acesso regulado às ações e aos serviços do SUS;
- II – assegurar a continuidade da solicitação assistencial quando o usuário mudar de município ou de unidade da Federação;
- III – preservar a data original da solicitação e a prioridade clínica atribuída ao usuário;
- IV – ampliar o aproveitamento da capacidade assistencial disponível na rede pública e complementar do SUS;
- V – promover a interoperabilidade dos sistemas de regulação e o compartilhamento seguro das informações necessárias à continuidade do cuidado; e
- VI – fortalecer a universalidade, a integralidade, a equidade e a transparência no acesso às ações e aos serviços de saúde.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026

Art. 3º Para os fins da Lei, considera-se:

I – portabilidade assistencial: o reconhecimento e a continuidade, em todo o território nacional, de solicitação assistencial regulada, independentemente do município ou da unidade da Federação de residência do usuário, de cadastramento do Cartão Nacional de Saúde ou de origem do encaminhamento;

II – solicitação assistencial regulada: a requisição de consulta especializada, exame, procedimento terapêutico ou cirurgia eletiva inserida em sistema oficial de regulação do SUS;

III – fila qualificada: a ordenação das solicitações com base, entre outros critérios técnicos, na prioridade clínica, na classificação de risco, no tempo de espera e na disponibilidade assistencial;

IV – ente de origem: o ente federativo responsável pela inserção ou pela gestão inicial da solicitação; e

V – ente executante: o ente federativo responsável pela unidade ou pelo estabelecimento que realizar o atendimento.

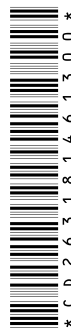
Art. 4º É assegurado ao usuário do SUS:

I – o reconhecimento nacional de sua solicitação assistencial regulada, vinculada ao Cartão Nacional de Saúde e, quando disponível, ao Cadastro de Pessoas Físicas;

II – a manutenção da data original da solicitação, do histórico de regulação e da prioridade clínica, inclusive quando houver mudança de residência;

III – a vedação da recusa, do cancelamento ou do reinício da solicitação exclusivamente em razão do município ou da unidade da Federação de residência, de cadastramento ou de origem do encaminhamento;

IV – a possibilidade de atendimento em município ou unidade da Federação diverso do de sua residência, de acordo com a regulação assistencial, a disponibilidade da rede e a pactuação interfederativa; e



* C D 2 6 3 1 8 1 4 6 1 3 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026

V – o acesso a informações claras sobre o andamento da solicitação, a posição na fila qualificada, quando tecnicamente possível, e as alternativas de atendimento disponíveis.

Art. 5º A portabilidade assistencial observará:

I – a indicação clínica e os protocolos de acesso e de regulação do SUS;

II – a prioridade clínica, a classificação de risco e o tempo de espera;

III – a regionalização, a hierarquização e a capacidade instalada da rede;

IV – a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a proteção de dados pessoais; e

V – a manifestação de concordância do usuário ou de seu representante legal quando o atendimento exigir deslocamento para outro município ou unidade da Federação.

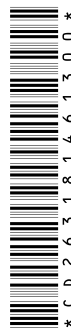
Parágrafo único. A portabilidade assistencial não confere direito à escolha irrestrita do estabelecimento de saúde nem autoriza a superação da prioridade clínica de outros usuários.

Art. 6º A mudança de residência do usuário não poderá acarretar a perda da data original da solicitação, o cancelamento do encaminhamento ou a exigência de ingresso em nova fila por motivo exclusivamente territorial.

§ 1º O gestor do novo local de residência poderá solicitar atualização das informações clínicas estritamente necessárias à adequada regulação do caso, sem prejuízo da data original da solicitação.

§ 2º A prioridade poderá ser alterada exclusivamente em razão de nova avaliação clínica fundamentada, registrada no sistema oficial de regulação e comunicada ao usuário.

Art. 7º A operacionalização da portabilidade assistencial utilizará, prioritariamente, os sistemas, as bases de dados e a infraestrutura digital já existentes no SUS, com integração à Rede Nacional de Dados em Saúde ou à plataforma que venha a substituí-la.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026

§ 1º Os sistemas deverão permitir a identificação única da solicitação, o intercâmbio de informações entre os entes federativos, a rastreabilidade das alterações e a prevenção de registros duplicados.

§ 2º O tratamento de dados pessoais observará a legislação de proteção de dados, o sigilo das informações de saúde e os requisitos de segurança da informação.

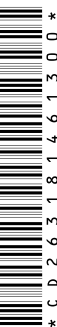
Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no âmbito de suas competências e das instâncias de pactuação interfederativa do SUS, definirão:

- I – os fluxos de referência e contrarreferência;
- II – os parâmetros para oferta de atendimento fora do território de residência;
- III – as responsabilidades de regulação, autorização, execução e acompanhamento;
- IV – os critérios de compensação financeira entre os fundos de saúde; e
- V – as etapas e os prazos de implantação da Política.

Art. 9º A implementação da Política Nacional de Portabilidade Assistencial será custeada por dotações destinadas às ações e aos serviços públicos de saúde, especialmente à atenção especializada, consignadas nos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com as respectivas responsabilidades e com a pactuação interfederativa.

§ 1º O atendimento realizado fora do município ou da unidade da Federação de residência do usuário será objeto de compensação financeira ao fundo de saúde do ente executante, segundo critérios definidos em regulamento e pactuados nas instâncias intergestores do SUS.

§ 2º Os recursos federais destinados à compensação de que trata o § 1º serão transferidos preferencialmente na modalidade fundo a fundo, com base no atendimento efetivamente realizado e registrado nos sistemas oficiais do SUS.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

§ 3º Poderão ser utilizados, para o financiamento federal, recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados à atenção especializada de média e alta complexidade, inclusive do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação ou de mecanismo que venha a substituí-lo, além de outras dotações e créditos legalmente destinados às ações e aos serviços públicos de saúde.

§ 4º A implementação desta Lei não poderá resultar na imposição ou na transferência de novo encargo financeiro a ente federativo sem a previsão da correspondente fonte orçamentária e financeira ou da transferência dos recursos necessários ao seu custeio.

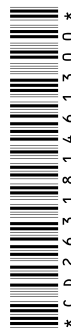
§ 5º A execução das medidas previstas nesta Lei observará a disponibilidade orçamentária e financeira, os instrumentos de planejamento do SUS e as normas de responsabilidade fiscal.

Art. 10. O Poder Executivo federal regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de sua publicação, e estabelecerá cronograma de implantação progressiva em prazo não superior a vinte e quatro meses.

Art. 11. Lei entrará em vigor após cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026



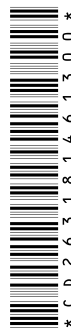
**JUSTIFICAÇÃO**

O Cartão Nacional de Saúde, conhecido como Cartão do SUS, constitui identificação de alcance nacional. Contudo, a experiência cotidiana dos usuários demonstra que o caráter nacional do cadastro ainda não se traduz, de forma plena, em portabilidade do acesso regulado a consultas especializadas, exames, procedimentos terapêuticos e cirurgias eletivas. Em muitos casos, a mudança de município ou a busca de atendimento fora do local de residência provoca cancelamento do encaminhamento, exigência de novo cadastro ou reinício da espera.

A proposta enfrenta essa contradição. Seu objetivo é assegurar que a solicitação assistencial acompanhe o cidadão, preservando a data de ingresso, o histórico de regulação e a prioridade clínica, independentemente do município ou da unidade da Federação em que tenha sido inicialmente cadastrada. Não se pretende abolir a regulação, a indicação médica, a classificação de risco ou a organização regionalizada e hierarquizada do SUS. Ao contrário, o projeto fortalece esses instrumentos ao permitir que funcionem de maneira integrada e nacional.

A Constituição Federal estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas que assegurem acesso universal e igualitário. O art. 198 determina que as ações e os serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada e constituam um sistema único. A regionalização deve organizar e racionalizar a assistência, mas não pode converter o endereço do usuário em barreira administrativa incompatível com a universalidade do sistema.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consagra a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a igualdade e a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo. A portabilidade assistencial proposta harmoniza esses princípios: mantém a autonomia e as responsabilidades dos gestores locais, preserva as filas qualificadas e cria condições para que a rede funcione de forma cooperativa, com referência, contrarreferência e compensação financeira.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

O texto também evita o atendimento desordenado. A portabilidade não dá ao usuário o direito de escolher livremente qualquer estabelecimento nem de passar à frente de pacientes com maior prioridade. O acesso continuará sujeito aos protocolos clínicos, à classificação de risco, à capacidade instalada e à regulação assistencial. A inovação está em vedar que a residência, o município de cadastramento do Cartão Nacional de Saúde ou a origem do encaminhamento sejam, isoladamente, utilizados para cancelar ou reiniciar uma solicitação.

No campo tecnológico, a medida prioriza o aproveitamento dos sistemas e da infraestrutura digital já existentes no SUS. A Rede Nacional de Dados em Saúde foi concebida como plataforma nacional de interoperabilidade e compartilhamento padronizado de informações. A utilização dessa estrutura reduz custos de implantação, evita a criação desnecessária de uma nova plataforma e permite maior rastreabilidade, segurança e prevenção de duplicidades.

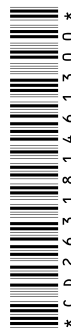
O financiamento foi tratado de maneira expressa. A proposta determina que os atendimentos realizados fora do território de residência sejam objeto de compensação ao fundo de saúde do ente executante, com base na produção efetivamente registrada. Para a participação federal, prevê a utilização de dotações do Fundo Nacional de Saúde destinadas à atenção especializada, inclusive do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, ou de mecanismo que o substitua, com transferências preferencialmente fundo a fundo.

Esse modelo é compatível com a lógica já utilizada no financiamento da média e alta complexidade, na qual recursos federais podem ser apurados conforme a produção assistencial. O projeto também incorpora a salvaguarda do § 7º do art. 167 da Constituição Federal, vedando a transferência de novos encargos aos entes federativos sem a correspondente fonte orçamentária e financeira. Não se cria novo tributo, fundo público, órgão ou cargo, e a implantação será progressiva, conforme a disponibilidade orçamentária, os instrumentos de planejamento do SUS e a legislação fiscal.

A portabilidade assistencial representa uma evolução necessária para que o caráter nacional do SUS seja percebido concretamente pelo cidadão.

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026



* C D 2 6 3 1 8 1 4 6 1 3 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal JORGE ARAÚJO – PP/BA

Quem muda de cidade não pode voltar ao fim da fila; quem reside em município sem determinada especialidade não pode ser impedido de utilizar uma vaga disponível em outra localidade por mera barreira cadastral; e o ente que realiza o atendimento deve receber o financiamento correspondente.

Pelas razões expostas, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2026.

Dep. Jorge Araújo
(Progressistas/BA)

Apresentação: 13/07/2026 15:57:01.113 - Mesa

INC n.1445/2026

