

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 5.789, DE 2025

Institui a Política Nacional de Enfrentamento Integrado ao HIV e à Aids (PNEI-HIV), com foco em prevenção combinada, diagnóstico precoce, inovação tecnológica, combate à discriminação e ampliação do acesso a tratamentos e estratégias de imunização, e dá outras providências.

Autor: Deputado RICARDO ABRÃO

Relator: Deputado VAVÁ

I - RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei que dispõe sobre Política de Enfrentamento Integrado ao HIV e à Aids, com o objetivo de promover ações coordenadas de prevenção, diagnóstico, tratamento, pesquisa, inovação e combate ao estigma relacionado ao HIV em todo o território nacional, de autoria do Deputado RICARDO ABRÃO.

A proposta estabelece como objetivos principais a redução da incidência de novas infecções, a ampliação do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento, o fortalecimento das estratégias de prevenção combinada, o incentivo ao desenvolvimento de tecnologias nacionais voltadas ao HIV, o combate à discriminação contra pessoas vivendo com HIV, além da integração de políticas públicas de saúde, educação, assistência social, segurança e direitos humanos.



O projeto ainda determina a realização de campanhas permanentes de conscientização pública sobre prevenção, tratamento, adesão terapêutica e combate ao estigma relacionado ao HIV.

O projeto encontra-se na Comissão de Saúde para apreciação de mérito, e está sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24 II), em regime de tramitação ordinário (art. 151, III, RICD).

Após passar pela Comissão de Saúde, o projeto será distribuído às Comissões de Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54, RICD) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54, RICD).

Foi apresentada a Emenda Modificativa 1, de 2026, para dar ao inciso IV do Art. 3º do Projeto de Lei nº 5.789, de 2025 a seguinte redação:

Art. 3º

.....

IV - fortalecimento dos programas de saúde sexual, com foco nas populações de maior risco de contrair a infecção pelo HIV.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Saúde a apreciação do Projeto de Lei nº 5.789, de 2025, quanto ao mérito, no que tange às matérias compreendidas em seu campo temático e áreas de atividade, nos termos regimentais.

A proposição é meritória ao reafirmar o enfrentamento do HIV e da Aids como política pública orientada pela promoção da equidade, pela redução das desigualdades e pelo fortalecimento do acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Merecem reconhecimento, ainda, as iniciativas voltadas à ampliação do diagnóstico precoce, ao fortalecimento das estratégias de prevenção, ao combate ao estigma e à discriminação e à



integração das políticas públicas relacionadas ao cuidado das pessoas vivendo com HIV.

Sob a perspectiva técnica, a proposta reconhece que os principais desafios atuais relacionados ao HIV e à Aids estão associados a desigualdades sociais, econômicas e territoriais que ainda limitam o acesso oportuno e contínuo aos serviços de saúde. Embora o Sistema Único de Saúde disponibilize testagem, terapia antirretroviral, exames de monitoramento e serviços especializados em todo o País, persistem barreiras que dificultam a vinculação ao cuidado, a adesão ao tratamento e a continuidade do acompanhamento, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade.

De fato, pessoas negras, jovens, população LGBTQIAPN+, pessoas de baixa renda, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua e residentes em regiões com menor oferta assistencial continuam enfrentando obstáculos decorrentes da pobreza, da distância dos serviços, da desigualdade territorial, do estigma e da discriminação, fatores que comprometem o acesso efetivo às políticas públicas já existentes.

Entretanto, parcela significativa das medidas previstas no texto original reproduz programas, estruturas e estratégias já consolidados na política nacional de enfrentamento ao HIV e à Aids, criando sobreposição normativa sem necessariamente ampliar a efetividade das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde.

Por essa razão, entende-se que a solução legislativa mais adequada consiste em substituir a criação de novas estruturas administrativas por diretrizes voltadas ao fortalecimento e ao aprimoramento das políticas já existentes, favorecendo a integração entre saúde, assistência social e demais políticas públicas.

Nesse contexto, o substitutivo concentra-se na superação das barreiras que ainda impedem o acesso efetivo ao cuidado. Além de fortalecer as diretrizes de equidade e integração das ações de saúde, institui o Auxílio de Mobilidade Assistencial para Pessoas Vivendo com HIV ou Aids, destinado ao custeio das despesas de deslocamento de pessoas em situação de



vulnerabilidade socioeconômica para consultas, exames, dispensação de medicamentos e demais atendimentos previstos em seu plano terapêutico.

A medida busca enfrentar uma das principais causas de interrupção do acompanhamento assistencial: o custo do deslocamento até os serviços especializados. Em muitos casos, especialmente em municípios de pequeno porte ou regiões de menor oferta assistencial, sucessivos deslocamentos representam obstáculo concreto à continuidade do tratamento.

O auxílio proposto contribui para reduzir essas barreiras, sem substituir o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) nem o transporte sanitário, funcionando como instrumento complementar quando esses mecanismos forem inexistentes, insuficientes ou inadequados à necessidade assistencial ou à preservação da confidencialidade da condição de saúde da pessoa. A preservação do sigilo e a proteção da confidencialidade são obrigatórias, nos termos da Lei 14.289, de 2022.

O substitutivo também prevê a possibilidade de dispensação de medicamentos antirretrovirais por período de até cento e oitenta dias para pessoas clinicamente estáveis, conforme avaliação da equipe de saúde e observados os protocolos clínicos vigentes. A medida reduz deslocamentos evitáveis, favorece a continuidade terapêutica, fortalece a adesão ao tratamento e racionaliza a utilização da rede assistencial, sem comprometer o acompanhamento clínico dos pacientes.

As medidas propostas encontram fundamento nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, e na Lei nº 8.080, de 1990, concretizando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade. Tratar igualmente pessoas submetidas a obstáculos profundamente desiguais não assegura acesso efetivo à saúde. A equidade exige respostas proporcionais às dificuldades enfrentadas pelos usuários, especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade social, econômica e territorial.

O substitutivo preserva os avanços institucionais alcançados pela política nacional de enfrentamento ao HIV e à Aids, ao mesmo tempo em que incorpora instrumentos concretos destinados a reduzir as desigualdades de acesso, fortalecer a continuidade do cuidado, proteger o sigilo das pessoas



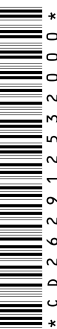
vivendo com HIV e ampliar a efetividade das ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde.

Por fim, o substitutivo contempla o objetivo da Emenda Modificativa nº 1, de 2026, ao reforçar a prioridade conferida às populações e aos territórios em situação de maior vulnerabilidade, mediante medidas voltadas à redução das barreiras econômicas, sociais e territoriais de acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento.

Diante do exposto, no âmbito desta Comissão de Saúde, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.789, de 2025, e da Emenda Modificativa nº 1, de 2026, na forma do substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputado VAVÁ
Relator



COMISSÃO DE SAÚDE**SUBSTITUTIVO A O PROJETO DE LEI Nº 5.789, DE 2025**

Estabelece diretrizes para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e redução das desigualdades de acesso relacionadas ao HIV e à Aids no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); institui o Auxílio de Mobilidade Assistencial e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para o fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e redução das desigualdades de acesso relacionadas ao HIV e à Aids no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o Auxílio de Mobilidade Assistencial para Pessoas Vivendo com HIV ou Aids e dispõe sobre medidas destinadas ao fortalecimento da continuidade do cuidado.

Art. 2º São diretrizes desta Lei:

I – a ampliação do acesso oportuno às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV;

II – a redução das desigualdades sociais, econômicas e regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde voltados ao HIV e à Aids;

III – o fortalecimento das estratégias de prevenção, inclusive mediante ampliação do acesso aos meios de profilaxia;

IV – a promoção da equidade em saúde para populações em situação de maior vulnerabilidade social, econômica, racial, territorial ou institucional;

V – o fortalecimento das ações de enfrentamento ao estigma, à discriminação e às barreiras institucionais relacionadas ao HIV e à Aids;



VI – a integração das ações de saúde com políticas públicas de assistência social, educação, proteção social e redução das desigualdades;

VII – o fortalecimento da articulação entre os serviços de saúde e programas sociais destinados à população de baixa renda e em situação de vulnerabilidade;

VIII – a promoção da humanização do cuidado e da continuidade do acompanhamento em saúde;

IX – o incentivo à participação da sociedade civil e das organizações comunitárias nas estratégias de promoção, prevenção e cuidado relacionadas ao HIV e à Aids;

X – a adoção de medidas destinadas à redução das barreiras econômicas e geográficas que dificultem o acesso regular aos serviços de saúde e à continuidade do tratamento das pessoas vivendo com HIV ou Aids.

Art. 3º Na implementação das ações relacionadas ao HIV e à Aids, o Poder Público deverá observar, entre outros, os seguintes objetivos:

I – ampliar o acesso à testagem, ao diagnóstico precoce e à vinculação ao cuidado, especialmente em regiões com menor cobertura assistencial e maior vulnerabilidade social;

II – fortalecer estratégias de busca ativa, acolhimento e acompanhamento voltadas às populações em situação de maior vulnerabilidade;

III – incentivar a integração entre atenção primária, atenção especializada e ações de vigilância em saúde, observadas as realidades regionais e locais;

IV – promover ações de comunicação e educação em saúde voltadas à prevenção, adesão ao tratamento e combate à desinformação;

V – estimular medidas destinadas à redução das desigualdades territoriais no acesso aos serviços especializados e às tecnologias de prevenção e tratamento;



VI – incentivar estratégias de ampliação do acesso de populações vulneráveis aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento contínuo;

VII – estimular ações voltadas à melhoria da adesão ao tratamento e continuidade do cuidado das pessoas vivendo com HIV e Aids;

VIII – incentivar medidas de enfrentamento ao racismo, ao preconceito, à discriminação e às barreiras institucionais que dificultem o acesso aos serviços de saúde;

IX – promover ações voltadas à eliminação da transmissão vertical do HIV;

X – estimular a produção, sistematização e utilização de informações epidemiológicas e assistenciais destinadas ao aprimoramento das políticas públicas relacionadas ao HIV e à Aids;

XI – promover medidas destinadas à redução dos deslocamentos evitáveis para acesso ao tratamento, sem prejuízo da qualidade da assistência prestada.

Art. 4º Fica instituído o Auxílio de Mobilidade Assistencial para Pessoas Vivendo com HIV ou Aids, destinado ao custeio das despesas necessárias ao deslocamento de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica para consultas, exames, dispensação de medicamentos ou outros atendimentos previstos em seu plano terapêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O benefício destina-se a reduzir barreiras econômicas de acesso e favorecer a continuidade do cuidado e da adesão ao tratamento, garantida a proteção do sigilo e a confidencialidade.

§ 2º A inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal constituirá critério prioritário para acesso ao benefício, sem prejuízo da comprovação da situação de vulnerabilidade mediante avaliação socioeconômica simplificada, especialmente nos casos de pessoas em situação de rua, migrantes, em situação de emergência social ou com cadastro desatualizado.



§ 3º O Auxílio de Mobilidade Assistencial não substitui as ações de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, o transporte sanitário eletivo ou outros benefícios e serviços destinados ao transporte de usuários do Sistema Único de Saúde.

§ 4º A concessão do benefício observará disponibilidade orçamentária e financeira e os critérios estabelecidos em regulamento.

Art. 5º As pessoas com HIV ou Aids consideradas clinicamente estáveis poderão receber medicamentos antirretrovirais por período de até cento e oitenta dias, conforme avaliação da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento, observados os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas vigentes.

Parágrafo único. A medida prevista no caput tem por finalidade reduzir deslocamentos evitáveis, favorecer a continuidade terapêutica, fortalecer a adesão ao tratamento e racionalizar a utilização da rede de serviços de saúde.

Art. 6º Compete ao Poder Executivo federal regulamentar esta Lei, especialmente quanto:

I – aos critérios, requisitos e procedimentos para concessão, manutenção e eventual revisão do Auxílio de Mobilidade Assistencial;

II – às formas de operacionalização, financiamento, monitoramento e controle do benefício;

III – aos critérios técnicos para a dispensação de medicamentos antirretrovirais por período de até cento e oitenta dias, observados os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas vigentes;

IV – aos mecanismos de articulação entre os serviços de saúde, assistência social e demais políticas públicas relacionadas à execução desta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2026.



Deputado VAVÁ
Relator

Apresentação: 15/07/2026 13:23:03.037 - CSAUDE
PRL 1 CSAUDE => PL 5789/2025
PRL n.1

