



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Gabinete do Deputado Federal Duda Ramos – PODE/RR**

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2026**

(Do Sr. DUDA RAMOS)

Institui a Política Nacional de Mobilidade Assistencial Contínua e Transporte Sanitário Programado e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Mobilidade Assistencial Contínua e Transporte Sanitário Programado, destinada a promover o acesso regular, contínuo e adequado aos serviços de saúde por pacientes submetidos a tratamentos recorrentes ou de longa duração.

Parágrafo único. A Política observará os princípios da universalidade do acesso à saúde, da continuidade do cuidado, da dignidade da pessoa humana, da equidade territorial, da eficiência administrativa e da cooperação federativa.

Art. 2º São objetivos da Política:

I – reduzir barreiras de deslocamento que dificultem a continuidade dos tratamentos de saúde;

II – ampliar a adesão terapêutica de pacientes submetidos a tratamentos recorrentes;

III – reduzir faltas e interrupções decorrentes de dificuldades de transporte;

IV – fortalecer a integração regional da rede assistencial;

V – promover maior eficiência na utilização dos recursos destinados ao transporte sanitário;



VI – reduzir desigualdades territoriais de acesso aos serviços especializados.

Art. 3º A Política destina-se prioritariamente aos pacientes que necessitem de deslocamentos periódicos e programados para realização de:

I – hemodiálise;

II – quimioterapia;

III – radioterapia;

IV – reabilitação física, neurológica ou multiprofissional de longa duração;

V – tratamento de doenças raras;

VI – acompanhamento especializado de alta frequência;

VII – outros tratamentos recorrentes definidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º Constituem instrumentos da Política:

I – rotas assistenciais compartilhadas;

II – transporte sanitário programado;

III – consórcios intermunicipais de mobilidade assistencial;

IV – sistemas de agendamento e planejamento de deslocamentos;

V – integração regional de transporte de pacientes;

VI – cooperação federativa para compartilhamento de estruturas e serviços;

VII – produção de informações e indicadores de mobilidade assistencial.



Art. 5º Para os fins desta Lei, consideram-se rotas assistenciais compartilhadas os trajetos organizados para o transporte regular e programado de pacientes submetidos a tratamentos recorrentes.

Parágrafo único. As rotas poderão atender pacientes de um ou mais Municípios, observadas as características regionais e a eficiência operacional.

Art. 6º O transporte sanitário programado poderá ser realizado mediante:

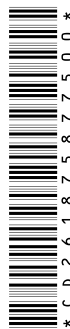
- I – veículos próprios dos entes federativos;
- II – consórcios públicos;
- III – instrumentos de cooperação interfederativa;
- IV – contratação de serviços especializados;
- V – outros mecanismos admitidos pela legislação.

Art. 7º A implementação da Política deverá observar as desigualdades regionais e as especificidades territoriais do País.

Art. 8º Na Amazônia Legal, deverão ser consideradas especialmente:

- I – as grandes distâncias entre localidades e centros de referência;
- II – a dependência de transporte fluvial;
- III – a necessidade de integração entre modais fluviais, terrestres e aéreos;
- IV – a dispersão populacional;
- V – as dificuldades logísticas enfrentadas por populações ribeirinhas, indígenas, extrativistas e residentes em localidades isoladas.

Art. 9º As ações da Política deverão buscar reduzir os impactos das desigualdades territoriais sobre a continuidade dos tratamentos de saúde.



Art. 10. A implementação da Política poderá ocorrer mediante cooperação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 11. Os entes federativos poderão instituir arranjos regionais destinados ao compartilhamento de veículos, rotas, estruturas operacionais e sistemas de gestão.

Art. 12. O Poder Executivo poderá instituir Cadastro Nacional de Boas Práticas em Mobilidade Assistencial Contínua destinado à disseminação de experiências exitosas.

Art. 13. O Poder Executivo poderá desenvolver indicadores relacionados:

I – à continuidade dos tratamentos;

II – à redução de faltas decorrentes de dificuldades de transporte;

III – à eficiência operacional das rotas assistenciais;

IV – à cobertura territorial dos serviços.

Parágrafo único. Os indicadores possuirão finalidade exclusivamente orientadora e de planejamento, vedada sua utilização para aplicação de sanções aos entes federativos.

Art. 14. Esta Lei não substitui nem restringe os direitos assegurados aos pacientes no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio – TFD ou de outras políticas públicas de saúde.

Art. 15. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



## JUSTIFICAÇÃO

O acesso à saúde não depende apenas da existência de hospitais, profissionais e tratamentos especializados. Para milhões de brasileiros, especialmente aqueles que vivem em pequenos municípios, áreas rurais, regiões de fronteira e localidades remotas, o deslocamento regular até os serviços de saúde constitui um dos principais fatores que condicionam a continuidade do tratamento.

Embora o ordenamento jurídico contemple mecanismos voltados ao Tratamento Fora do Domicílio, observa-se crescente demanda relacionada a pacientes submetidos a tratamentos recorrentes e programados, que necessitam comparecer aos serviços de saúde diversas vezes por semana ou por longos períodos.

**Pacientes em hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, reabilitação intensiva, tratamento de doenças raras e outras condições crônicas enfrentam desafios logísticos permanentes que frequentemente resultam em faltas, atrasos, abandono terapêutico e agravamento do quadro clínico.**

Nessas situações, o problema não se limita ao acesso eventual ao tratamento. Trata-se de assegurar **mobilidade assistencial contínua**, capaz de garantir a presença regular do paciente ao longo de todo o percurso terapêutico.

A presente proposição busca enfrentar essa lacuna mediante a criação da Política Nacional de Mobilidade Assistencial Contínua e Transporte Sanitário Programado.

A proposta inova ao introduzir os conceitos de **mobilidade assistencial contínua e rotas assistenciais compartilhadas**, estimulando soluções regionalizadas, planejamento logístico e integração entre entes federativos.



O projeto também reconhece a importância dos consórcios intermunicipais e do compartilhamento de estruturas, permitindo maior racionalidade no uso dos recursos públicos e maior eficiência na prestação dos serviços.

Especial atenção é conferida à Amazônia Legal, onde fatores geográficos, fluviais e territoriais ampliam significativamente os desafios relacionados ao deslocamento de pacientes para tratamentos especializados.

Ao reduzir barreiras logísticas, a proposta contribui para a continuidade do cuidado, para a adesão terapêutica e para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Trata-se de iniciativa de elevado alcance social, forte conteúdo municipalista, grande relevância para a Amazônia e significativa contribuição para a organização regional dos serviços de saúde.

Diante da relevância da matéria, conclamamos os nobres Parlamentares a apoiarem a presente proposição.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

