



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
Ambiência Assistencial e Dignidade da
Espera em Serviços de Saúde e dá outras
providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Ambiência Assistencial e Dignidade da Espera em Serviços de Saúde, destinada a promover condições adequadas de acolhimento, permanência, acessibilidade, conforto e informação para pacientes e acompanhantes nos estabelecimentos integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. A Política observará os princípios da dignidade da pessoa humana, da humanização da assistência, da continuidade do cuidado, da acessibilidade, da equidade territorial, da eficiência administrativa e da valorização da experiência do usuário.

Art. 2º São objetivos da Política:

- I – promover a melhoria progressiva das condições de permanência de pacientes e acompanhantes nos serviços de saúde;
- II – fortalecer a humanização da assistência e do acolhimento;
- III – reduzir situações de desconforto, desinformação e vulnerabilidade durante períodos de espera;
- IV – estimular ambientes compatíveis com a dignidade dos usuários;



V – contribuir para a continuidade do tratamento e para a adesão terapêutica;

VI – promover a disseminação de boas práticas de ambiência assistencial.

Art. 3º A organização dos espaços destinados à espera, acolhimento e permanência de pacientes e acompanhantes deverá observar, sempre que possível e compatível com a estrutura existente, as seguintes diretrizes:

I – disponibilidade de assentos adequados e acessíveis;

II – acesso à água potável;

III – proteção contra sol, chuva e demais intempéries;

IV – sinalização adequada e orientação aos usuários;

V – condições mínimas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;

VI – ambientes compatíveis com a segurança, higiene e salubridade;

VII – disponibilização de informações claras sobre fluxos de atendimento e serviços ofertados.

Art. 4º A implementação das diretrizes previstas nesta Lei observará as características assistenciais, a capacidade operacional das unidades e as disponibilidades orçamentárias e financeiras dos entes responsáveis.

Art. 5º Os gestores do Sistema Único de Saúde deverão considerar, na implementação da Política, as necessidades específicas de:

I – pessoas idosas;

II – pessoas com deficiência;

III – gestantes;



IV – crianças e adolescentes;

V – pacientes submetidos a tratamentos contínuos ou de longa duração;

VI – pacientes em Tratamento Fora do Domicílio – TFD;

VII – pacientes oriundos de localidades remotas ou de difícil acesso.

Art. 6º Os serviços de saúde poderão adotar medidas destinadas a qualificar o acolhimento de pacientes submetidos a tratamentos recorrentes, especialmente aqueles em:

I – hemodiálise;

II – quimioterapia;

III – radioterapia;

IV – reabilitação prolongada;

V – acompanhamento de doenças raras ou crônicas de elevada complexidade.

Art. 7º Sempre que necessário ao tratamento ou ao deslocamento do paciente, deverão ser consideradas as necessidades de permanência dos acompanhantes nos espaços de espera e acolhimento.

Art. 8º A implementação da Política observará as desigualdades territoriais de acesso aos serviços de saúde.

Art. 9º Nas regiões caracterizadas por grandes distâncias geográficas, baixa densidade populacional ou dificuldades logísticas de deslocamento, deverão ser consideradas medidas compatíveis com as necessidades de acolhimento e permanência dos usuários.

Parágrafo único. Na Amazônia Legal, deverão ser observadas especialmente:



I – as longas distâncias entre comunidades e unidades de referência;

II – a dependência de transporte fluvial;

III – os períodos prolongados de deslocamento e espera para retorno às localidades de origem;

IV – as necessidades específicas de populações indígenas, ribeirinhas, extrativistas e residentes em localidades isoladas;

V – a integração entre as políticas de mobilidade assistencial e de humanização da assistência.

Art. 10. O Poder Executivo poderá instituir Cadastro Nacional de Boas Práticas em Ambiência Assistencial e Humanização dos Espaços de Espera, destinado à identificação, divulgação e disseminação de experiências exitosas.

Art. 11. Os entes federativos poderão adotar soluções inovadoras destinadas a:

I – ampliar a qualidade da experiência dos usuários;

II – aperfeiçoar os mecanismos de informação ao paciente;

III – reduzir a desinformação durante a espera;

IV – melhorar a organização dos fluxos assistenciais;

V – qualificar os espaços de acolhimento e permanência.

Art. 12. A União poderá considerar, entre os critérios de apoio técnico e de transferência voluntária de recursos destinados à infraestrutura de saúde, a adoção de projetos voltados à qualificação dos espaços de espera e acolhimento dos usuários.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não gera direito subjetivo ao recebimento de recursos nem implica obrigação de transferência financeira pela União.



Art. 13. Esta Lei será implementada em articulação com as políticas nacionais de humanização da assistência, atenção especializada, atenção primária, mobilidade assistencial e demais políticas do Sistema Único de Saúde.

Art. 14. A implementação desta Lei observará as disponibilidades orçamentárias e financeiras dos entes federativos.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O acesso à saúde não se esgota na existência de profissionais, consultas, exames ou procedimentos. A experiência vivenciada pelo cidadão durante sua permanência nos serviços de saúde constitui parte integrante da qualidade da assistência prestada e influencia diretamente a percepção, a confiança e a adesão ao cuidado.

Milhões de brasileiros passam diariamente longos períodos aguardando atendimento em hospitais, unidades básicas de saúde, centros de especialidades, serviços de diagnóstico e demais estabelecimentos assistenciais. Em inúmeras situações, pacientes e acompanhantes permanecem em ambientes inadequados, com insuficiência de assentos, deficiência de informações, limitações de acessibilidade ou condições incompatíveis com a dignidade que deve orientar toda prestação de serviço público de saúde.

Embora a Política Nacional de Humanização do SUS tenha promovido importantes avanços, ainda existe espaço para o fortalecimento da chamada **ambiência assistencial**, entendida como o conjunto de condições físicas, organizacionais e relacionais que influenciam a experiência do usuário durante sua permanência nos serviços de saúde.



A presente proposição busca conferir tratamento legislativo a essa dimensão frequentemente negligenciada da assistência à saúde.

A proposta não estabelece padrões rígidos de construção, não impõe obrigações incompatíveis com a realidade dos entes federativos e não interfere na autonomia administrativa dos gestores. Seu propósito consiste em instituir diretrizes nacionais voltadas à melhoria progressiva dos espaços de espera, acolhimento e permanência de pacientes e acompanhantes.

O projeto reconhece que a espera também integra o cuidado. Para pacientes submetidos a tratamentos contínuos, como hemodiálise, quimioterapia, radioterapia e reabilitação prolongada, bem como para aqueles que realizam deslocamentos frequentes para acesso a serviços especializados, a qualidade dos ambientes de acolhimento influencia diretamente sua jornada terapêutica.

A iniciativa também incorpora a dimensão da equidade territorial. Em regiões remotas, especialmente na Amazônia Legal, pacientes frequentemente percorrem longas distâncias por vias fluviais ou terrestres para acessar serviços de saúde, permanecendo por horas em unidades assistenciais enquanto aguardam atendimento ou transporte de retorno. Nesses contextos, a dignidade da espera deixa de ser mero aspecto acessório e passa a integrar a própria garantia do acesso à saúde.

Outro diferencial da proposta consiste na valorização das boas práticas e da inovação na organização dos serviços, estimulando a disseminação de soluções que aprimorem a experiência dos usuários sem impor modelos únicos ou incompatíveis com as diferentes realidades do País.

Trata-se, portanto, de uma política pública orientada pela humanização, pela eficiência e pelo respeito à dignidade das pessoas, contribuindo para que o Sistema Único de Saúde avance não apenas na oferta de serviços, mas também na qualidade da experiência vivenciada por seus usuários.



Diante da relevância social, sanitária e humanitária da matéria, conclamamos os nobres Parlamentares a apoiarem a presente iniciativa.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

