



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 Permanência Terapêutica para Pacientes em Tratamento Fora do Domicílio e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Permanência Terapêutica para Pacientes em Tratamento Fora do Domicílio, destinada a promover condições adequadas de acolhimento, permanência, suporte social e continuidade do tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS que necessitem realizar procedimentos, terapias ou acompanhamento especializado fora de seu município de residência.

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

Art. 2º São objetivos da Política:

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

II – fortalecer a permanência terapêutica dos pacientes em tratamento fora do domicílio;

III – reduzir situações de abandono ou interrupção de tratamento por dificuldades sociais, econômicas ou logísticas;



IV – promover acolhimento humanizado aos pacientes e seus acompanhantes;

V – fortalecer a rede de apoio social associada aos tratamentos de saúde;

VI – ampliar a integração entre os serviços de saúde e as estruturas de acolhimento;

VII – reduzir desigualdades territoriais de acesso à assistência especializada;

VIII – fortalecer a assistência aos pacientes oriundos de regiões remotas ou de difícil acesso.

Art. 3º Para os fins desta Lei, considera-se permanência terapêutica o conjunto de condições sociais, logísticas e assistenciais necessárias para que o paciente consiga permanecer no local de tratamento e concluir adequadamente o cuidado prescrito pelos profissionais de saúde.

Art. 4º São consideradas barreiras não médicas à continuidade do tratamento, entre outras:

I – ausência de acolhimento temporário;

II – insuficiência de alimentação adequada;

III – dificuldades de orientação e apoio social;

IV – limitações relacionadas ao deslocamento local;

V – ausência de suporte ao acompanhante quando necessário;

VI – insuficiência de estruturas de acolhimento próximas aos centros de tratamento;

VII – outras situações que comprometam a permanência do paciente durante o tratamento.

Art. 5º Constituem instrumentos da Política:



I – as Casas de Apoio ao Paciente em Tratamento Fora do Domicílio;

II – mecanismos de apoio à permanência do paciente e de seu acompanhante;

III – a Rede Nacional de Permanência Terapêutica;

IV – o Cadastro Nacional de Casas de Apoio;

V – ações de apoio psicossocial e orientação social;

VI – mecanismos de articulação entre os serviços de saúde e as estruturas de acolhimento;

VII – estudos, pesquisas e produção de informações sobre permanência terapêutica;

VIII – outros instrumentos destinados à redução de barreiras não médicas à continuidade do tratamento.

Art. 6º As ações da Política poderão ser implementadas mediante diferentes modalidades de apoio à permanência terapêutica, observadas as necessidades do paciente, a duração do tratamento e as características territoriais da região atendida.

Parágrafo único. As modalidades de apoio poderão compreender:

I – acolhimento em Casas de Apoio;

II – utilização de estruturas públicas ou conveniadas de hospedagem assistida;

III – apoio à permanência do acompanhante quando necessário ao tratamento;

IV – articulação com entidades beneficentes, filantrópicas e organizações da sociedade civil;

V – outras soluções compatíveis com os objetivos desta Lei.



Art. 7º Para os fins desta Lei, consideram-se Casas de Apoio ao Paciente em Tratamento Fora do Domicílio as instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos destinadas ao acolhimento temporário de pacientes e acompanhantes vinculados a tratamentos de saúde realizados fora do município de residência.

Art. 8º As Casas de Apoio poderão oferecer, observadas suas capacidades institucionais:

- I – hospedagem temporária;
- II – alimentação;
- III – orientação social;
- IV – apoio psicossocial;
- V – encaminhamento para serviços públicos;
- VI – atividades de acolhimento e convivência;
- VII – apoio informacional aos pacientes e acompanhantes;
- VIII – outras ações compatíveis com suas finalidades institucionais.

Art. 9º A implementação da Política poderá ocorrer mediante:

- I – cooperação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
- II – integração com ações e serviços do Sistema Único de Saúde;
- III – parcerias com entidades beneficentes, filantrópicas e organizações da sociedade civil;
- IV – convênios e instrumentos de cooperação institucional;
- V – cooperação com instituições de ensino, pesquisa e assistência social.



Art. 10. O Poder Executivo poderá instituir o Cadastro Nacional de Casas de Apoio ao Paciente em Tratamento Fora do Domicílio, destinado à produção de informações, planejamento e divulgação da rede existente.

Art. 11. O Poder Executivo poderá instituir a Rede Nacional de Permanência Terapêutica, com a finalidade de:

I – promover a integração entre Casas de Apoio, serviços de saúde e estruturas de acolhimento;

II – disseminar boas práticas;

III – apoiar a capacitação de gestores e equipes;

IV – estimular a cooperação institucional;

V – fortalecer a continuidade do cuidado aos pacientes.

Art. 12. O Poder Executivo poderá instituir o Observatório Nacional de Permanência Terapêutica, destinado à produção de estudos, indicadores e informações sobre os fatores que influenciam a continuidade dos tratamentos realizados fora do município de residência.

Art. 13. A implementação da Política observará atenção prioritária a:

I – pacientes oncológicos;

II – pacientes com doenças raras;

III – pacientes transplantados;

IV – crianças e adolescentes em tratamento prolongado;

V – idosos;

VI – pessoas com deficiência;

VII – pacientes que dependam de acompanhante;

VIII – pacientes oriundos de regiões rurais, ribeirinhas, indígenas, de fronteira ou de difícil acesso.



Art. 14. As ações previstas nesta Lei deverão considerar as especificidades territoriais e logísticas das diferentes regiões do País.

§ 1º Na Amazônia Legal, deverão ser observadas especialmente:

- I – as grandes distâncias territoriais;
- II – a dependência de transporte fluvial e aéreo;
- III – a concentração regional de serviços especializados de saúde;
- IV – os elevados custos logísticos de deslocamento e permanência;
- V – as dificuldades de acesso enfrentadas por populações ribeirinhas, indígenas e residentes em localidades isoladas.

§ 2º As ações da Política deverão buscar reduzir os impactos das desigualdades territoriais sobre a continuidade dos tratamentos de saúde.

Art. 15. Na implementação da Política, poderão ser priorizadas soluções adequadas às condições territoriais de cada região, considerando:

- I – a duração prevista do tratamento;
- II – a distância entre o município de origem e o centro especializado;
- III – a disponibilidade de estruturas de acolhimento;
- IV – a existência de transporte fluvial, aéreo ou terrestre de longa duração;
- V – as necessidades do paciente e de seu acompanhante.

Art. 16. O Poder Executivo poderá instituir o Selo Casa de Apoio Integrada ao SUS, destinado ao reconhecimento de instituições que se destaquem pela qualidade do acolhimento, da assistência e do apoio à permanência terapêutica.



Art. 17. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 18. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O acesso universal à saúde exige não apenas a existência de serviços especializados, mas também condições efetivas para que os pacientes consigam iniciar, manter e concluir seus tratamentos.

Milhares de brasileiros dependem anualmente do Tratamento Fora do Domicílio para acessar consultas, cirurgias, tratamentos oncológicos, transplantes, terapias especializadas e procedimentos de alta complexidade indisponíveis em seus municípios de residência. Contudo, a experiência concreta dos pacientes demonstra que o sucesso terapêutico depende de fatores que vão além da assistência médica propriamente dita.

Dificuldades relacionadas à hospedagem, alimentação, acolhimento, orientação social, apoio ao acompanhante e permanência prolongada longe do domicílio constituem barreiras frequentemente invisíveis às políticas públicas, mas que impactam diretamente a continuidade do tratamento.

Muitos pacientes não abandonam seus tratamentos por ausência de atendimento médico. Abandonam porque não conseguem permanecer próximos ao local de tratamento pelo tempo necessário para sua conclusão.

A presente proposição busca enfrentar esse desafio por meio da criação da Política Nacional de Permanência Terapêutica para Pacientes em Tratamento Fora do Domicílio.

A proposta introduz no ordenamento jurídico brasileiro o conceito de permanência terapêutica, entendido como o conjunto de condições



sociais, logísticas e assistenciais necessárias para garantir que o paciente consiga permanecer no local de tratamento e concluí-lo adequadamente.

A iniciativa não substitui nem reproduz os instrumentos já existentes do Tratamento Fora do Domicílio. Ao contrário, atua de forma complementar, fortalecendo uma dimensão frequentemente negligenciada das políticas públicas de saúde.

O projeto adota modelo flexível de apoio à permanência terapêutica, reconhecendo que diferentes realidades exigem soluções distintas. Em determinados contextos, especialmente em tratamentos prolongados, as Casas de Apoio representam alternativa de elevada eficiência social e econômica. Em outras situações, estruturas de hospedagem assistida, apoio ao acompanhante e parcerias com entidades da sociedade civil podem revelar-se mais adequadas.

A Política, portanto, não privilegia uma única modalidade de atendimento, mas estrutura uma rede de soluções destinadas à redução das barreiras não médicas que dificultam a continuidade dos tratamentos.

A proposta possui especial relevância para a Amazônia Legal, onde pacientes frequentemente percorrem centenas ou milhares de quilômetros para acessar serviços especializados concentrados em capitais e centros regionais. Em muitos casos, enfrentam longos deslocamentos fluviais ou aéreos e permanecem semanas ou meses longe de seus lares.

Nessas circunstâncias, a permanência terapêutica torna-se elemento tão importante quanto o próprio acesso ao tratamento.

O projeto também reconhece o papel fundamental desempenhado pelas Casas de Apoio mantidas por entidades beneficentes, instituições religiosas e organizações da sociedade civil, responsáveis por acolher milhares de pacientes em situação de vulnerabilidade durante períodos de tratamento prolongado.



Ao criar mecanismos de integração, cooperação e produção de conhecimento, a proposta contribui para reduzir desigualdades territoriais, ampliar a efetividade dos tratamentos e promover uma assistência mais humana, eficiente e centrada nas necessidades reais dos pacientes.

Trata-se de iniciativa inovadora, de elevado alcance social, forte conteúdo humanitário e significativa contribuição para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

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

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

