



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 Reabilitação Pós-AVC e Pós-Trauma em Municípios Sem Especialista, estabelece modelo híbrido de atendimento, protocolos simplificados e mecanismos de suporte assistencial contínuo, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Reabilitação Pós-AVC e Pós-Trauma em Municípios Sem Especialista, com o objetivo de assegurar continuidade do cuidado, recuperação funcional e redução de incapacidades em pacientes egressos de eventos neurológicos ou traumáticos.

Parágrafo único. A Política possui natureza assistencial, organizacional e de continuidade do cuidado, não se confundindo com a ampliação geral da rede especializada.

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I – paciente pós-AVC: indivíduo em fase de recuperação após Acidente Vascular Cerebral;

II – paciente pós-trauma: indivíduo em recuperação de lesões físicas com potencial de comprometimento funcional;

III – municípios sem especialista: localidades sem disponibilidade regular de profissionais especializados em reabilitação;

IV – atendimento híbrido: modelo que combina visitas presenciais periódicas com acompanhamento remoto;



V – protocolos simplificados de reabilitação: diretrizes clínicas adaptadas para execução por equipes não especializadas.

Art. 3º A Política será executada por meio de modelo híbrido, com:

I – visitas presenciais periódicas de equipes especializadas itinerantes;

II – acompanhamento remoto contínuo por profissionais de referência;

III – execução local por equipes de atenção básica;

IV – integração com a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

§1º O modelo deverá garantir continuidade do cuidado.

§2º A periodicidade das visitas será definida conforme a necessidade clínica e a realidade territorial.

Art. 4º Ficam instituídos protocolos simplificados de reabilitação, com as seguintes diretrizes:

I – aplicação por profissionais da atenção básica;

II – foco na funcionalidade e autonomia do paciente;

III – uso de orientações práticas e de fácil execução;

IV – adaptação às condições locais e domiciliares.

§1º Os protocolos deverão ser padronizados nacionalmente.

§2º É obrigatória a capacitação das equipes locais.

Art. 5º O atendimento remoto deverá:

I – oferecer orientação técnica às equipes locais;

II – permitir acompanhamento clínico contínuo;

III – ajustar condutas terapêuticas;

IV – apoiar decisões assistenciais.



Parágrafo único. O suporte remoto não substitui as visitas presenciais quando necessárias.

Art. 6º Fica instituído o Mecanismo de Reabilitação Assistida Territorial (MRAT), com as seguintes finalidades:

- I – reduzir custos com deslocamentos de pacientes;
- II – evitar agravamento funcional por ausência de acompanhamento;
- III – diminuir internações e reinternações evitáveis;
- IV – ampliar a eficiência do sistema de saúde.

§1º O MRAT prioriza a reabilitação próxima ao domicílio.

§2º O modelo deverá otimizar recursos existentes.

Art. 7º A Política deverá ser integrada:

- I – à Atenção Primária à Saúde;
- II – à rede de urgência e reabilitação;
- III – aos sistemas de regulação e acompanhamento clínico;
- IV – às estratégias de saúde da família.

Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde:

- I – regulamentar a Política;
- II – definir protocolos clínicos e operacionais;
- III – coordenar a implementação nacional;
- IV – promover capacitação das equipes;
- V – monitorar resultados.

Art. 9º Fica instituído sistema de monitoramento com:

- I – número de pacientes atendidos;
- II – evolução funcional;



III – tempo de início da reabilitação;

IV – indicadores de qualidade assistencial.

Art. 10 Constituem falhas assistenciais:

I – ausência de acompanhamento contínuo;

II – não aplicação dos protocolos;

III – descontinuidade das visitas periódicas;

IV – falha de integração entre níveis de atenção.

Parágrafo único. As falhas deverão ser apuradas e corrigidas nos termos da regulamentação.

Art. 11 Esta Lei não institui política geral de reabilitação, limitando-se à organização do cuidado pós-AVC e pós-trauma em municípios sem especialista, por meio de modelo híbrido e protocolos simplificados.

Art. 12 Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 13 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) e os traumas físicos representam algumas das principais causas de incapacidade no Brasil, exigindo acompanhamento contínuo e reabilitação adequada para recuperação funcional dos pacientes. No entanto, em grande parte dos municípios brasileiros, especialmente em regiões isoladas da Amazônia Legal, a ausência de profissionais especializados compromete a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Nessas localidades, pacientes frequentemente retornam para casa sem qualquer acompanhamento estruturado, o que resulta em perda de



funcionalidade, agravamento do quadro clínico e aumento do risco de reinternações. A lacuna não está apenas na disponibilidade de serviços, mas na inexistência de um modelo adaptado à realidade territorial.

A presente proposta enfrenta esse desafio ao instituir um modelo híbrido de reabilitação, que combina visitas periódicas de equipes especializadas com suporte remoto contínuo e execução local por profissionais da atenção básica. Trata-se de solução pragmática, que leva o conhecimento especializado até onde ele não está disponível.

A adoção de protocolos simplificados permite que equipes não especializadas atuem com segurança e eficácia, ampliando a capacidade de atendimento sem depender exclusivamente da presença constante de especialistas.

Além disso, ao priorizar a reabilitação no território do paciente, o projeto reduz custos de deslocamento, evita agravamentos clínicos e melhora a eficiência do sistema de saúde.

A proposta está alinhada aos princípios do SUS, especialmente a integralidade do cuidado, a equidade e a redução das desigualdades regionais, oferecendo resposta concreta a uma necessidade urgente e amplamente negligenciada.

Em regiões como Roraima e o interior da Amazônia, onde o acesso a especialistas é limitado, garantir a reabilitação adequada não é apenas uma política pública, é uma questão de dignidade e qualidade de vida.

Diante do exposto, submeto a presente proposição à apreciação dos nobres Parlamentares, confiante de sua relevância, viabilidade e potencial de promover avanços concretos.

Sala das Sessões, em 2026.

Deputado DUDA RAMOS

