



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/26004.58561-94

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre a organização do cuidado contínuo em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com atenção às pessoas com deficiência e pessoas com necessidades de cuidado permanente em saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 19-X:

“**Art. 19-X.** O Sistema Único de Saúde (SUS) adotará diretrizes para a organização do cuidado contínuo em saúde, voltado às pessoas com deficiência e às pessoas com necessidades de cuidado permanente em saúde, com vistas a assegurar a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a prevenção da descontinuidade assistencial.

§ 1º Para fins desta Lei, considera-se cuidado contínuo em saúde o conjunto de ações e serviços articulados, de natureza preventiva, promocional, terapêutica e de reabilitação, ofertados de forma integrada ao longo do tempo, conforme as necessidades individuais da pessoa.

§ 2º A organização do cuidado contínuo observará:

- I – os princípios da universalidade, integralidade e equidade;
- II – as diretrizes de descentralização e regionalização;
- III – a autonomia dos entes federados na organização de suas redes de atenção à saúde;
- IV – a utilização de evidências científicas e a avaliação de custo-efetividade;
- V – a observância dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes;



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/26004.58561-94

VI – o planejamento em saúde e a pactuação interfederativa;

VII – a atuação multiprofissional e interdisciplinar;

VIII – a participação da pessoa, da família e da rede de apoio.

§ 3º A organização do cuidado contínuo será pactuada no âmbito das Comissões Intergestores, observadas as diretrizes nacionais e as especificidades regionais, com participação das instâncias de controle social.

§ 4º O cuidado contínuo será organizado por meio de linhas de cuidado, redes de atenção, programas ou outras estratégias definidas pelos gestores do SUS, admitida a participação complementar de entidades privadas sem fins lucrativos integrantes da rede de atenção à saúde, nos termos da legislação vigente.

§ 5º Na organização do cuidado contínuo para pessoas com deficiência, os gestores do SUS deverão assegurar, no âmbito da organização da rede, mecanismos que evitem a descontinuidade assistencial, especialmente mediante:

I – a não interrupção do cuidado baseada exclusivamente em critérios padronizados de alta, desconsideradas as necessidades individualizadas de suporte;

II – a articulação entre serviços especializados, atenção primária e entidades complementares, com transição coordenada e compartilhamento de informações;

III – o respeito à autonomia da pessoa com deficiência e de sua família na definição dos arranjos de cuidado mais adequados.

§ 6º A implementação das diretrizes previstas neste artigo ocorrerá de forma progressiva, conforme o planejamento dos entes federados, assegurada a priorização das situações de maior vulnerabilidade e a transparência na alocação de recursos.

§ 7º A interrupção do cuidado em saúde deverá ser excepcional e condicionada à garantia de transição coordenada para outro ponto de atenção da rede, salvo por manifestação da pessoa ou de seu representante legal, ou por conclusão terapêutica fundamentada em avaliação multiprofissional.”

Art. 2º A implementação do disposto nesta Lei observará o planejamento e o orçamento do SUS, nos termos da legislação vigente, não implicando criação automática de despesas obrigatórias.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/26004.58561-94

Art. 3º O Poder Executivo federal poderá editar normas complementares para apoiar a implementação das diretrizes previstas nesta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal assegura o direito à saúde como dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), esse direito se materializa, entre outros princípios, pela integralidade da assistência.

Apesar desse arcabouço normativo consolidado, a realidade assistencial ainda revela importante lacuna na organização do cuidado: a ausência de mecanismos efetivos que assegurem a continuidade do atendimento ao longo do tempo, especialmente para pessoas com deficiência e com condições de saúde de longa duração.

Na prática, o sistema permanece, em grande medida, estruturado em respostas episódicas, com forte dependência de protocolos de alta baseados em critérios funcionais ou temporais. Esse modelo, embora tecnicamente orientado, nem sempre contempla a complexidade das necessidades dessas pessoas, resultando em descontinuidade assistencial, fragmentação do cuidado e sobrecarga para famílias e cuidadores.

Observa-se, com frequência, a interrupção de atendimentos especializados sem a devida transição para outros pontos da rede, bem como dificuldades na articulação entre reabilitação, atenção primária, assistência social e educação. Essas situações contribuem para a perda de ganhos terapêuticos, aumento da vulnerabilidade e recorrente judicialização para acesso a serviços e tecnologias assistivas.

Importante destacar que o ordenamento jurídico já assegura a integralidade do cuidado, mas não estabelece, de forma explícita,



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

SF/26004.58561-94

mecanismos de responsabilização pela coordenação e continuidade entre os diferentes pontos de atenção. Essa lacuna permite, na prática, a ocorrência de rupturas assistenciais que comprometem a efetividade dos direitos já reconhecidos.

A presente proposição tem como objetivo orientar a organização do SUS para garantir maior coerência e continuidade no cuidado, especialmente nos casos que demandam acompanhamento prolongado.

Nesse sentido, o projeto introduz diretrizes voltadas à prevenção da descontinuidade assistencial, com ênfase na longitudinalidade, na coordenação do cuidado e na articulação entre os diversos componentes da rede. Estabelece, ainda, parâmetros gerais para evitar a interrupção indevida do cuidado, condicionando-a à existência de transição coordenada e avaliação multiprofissional.

A proposta também reforça a importância da pactuação interfederativa e da participação das instâncias de controle social, preservando a flexibilidade necessária à gestão descentralizada do SUS e respeitando as especificidades regionais.

Ressalte-se que as medidas previstas não implicam criação de novas ações ou serviços obrigatórios, mas qualificam a organização e a integração dos já existentes, no âmbito dos instrumentos de planejamento e das competências dos entes federados.

Ao conferir maior densidade normativa à continuidade do cuidado, a proposição contribui para a efetividade do direito à saúde, reduz a fragmentação assistencial e fortalece a proteção das pessoas com deficiência, grupo que frequentemente enfrenta maiores barreiras no acesso e na permanência nos serviços de saúde.

Diante do exposto, entende-se que a matéria apresenta relevância social e sanitária, razão pela qual se submete à apreciação dos nobres Parlamentares.



SENADO FEDERAL
Senador FLÁVIO ARNS

Sala das Sessões,

Senador FLÁVIO ARNS