



SENADO FEDERAL  
Senador FLÁVIO ARNS

SF/26004.58561-94

## PROJETO DE LEI N° , 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;

1





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,

3





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

