



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## **PROJETO DE LEI Nº       , DE 2022**

Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que *dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*, para assegurar o acesso à acomodação adequada para a pessoa em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal durante o período em que estiver sob tratamento ambulatorial continuado.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

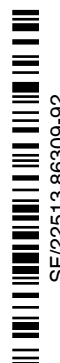
**Art. 1º** O art. 19 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renomeando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“**Art. 19.** .....

§ 1º .....

§ 2º O disposto no § 1º deste artigo inclui a garantia de acomodação adequada para a pessoa em situação de vulnerabilidade ou risco social e pessoal durante o período em que estiver sob tratamento ambulatorial continuado, na forma do regulamento.”  
(NR)

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial.



SF/22513.86309-92

## JUSTIFICAÇÃO

Consoante a Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

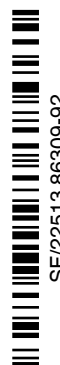
No entanto, se o direito à saúde tem sede constitucional e está bem consolidado em nosso ordenamento jurídico, a questão de como prover o acesso universal e, principalmente, igualitário, às ações e serviços de saúde de qualidade permanece um desafio para os gestores da área.

Substancial avanço no sentido de garantir a equidade no acesso à saúde foi alcançado com a edição da Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018, que *altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde*. Com essa norma, eliminou-se a costumeira exigência burocrática de comprovante de domicílio como condição para o atendimento médico, o que obviamente dificultava sobremaneira o acesso das pessoas em situação de vulnerabilidade social à saúde, em especial da população em situação de rua.

A remoção desse entrave burocrático, contudo, não foi suficiente para garantir, na prática, o pleno acesso dessas populações vulneráveis às ações de saúde. Com efeito, o fato de a pessoa não dispor de um domicílio em condições mínimas de habitabilidade também a impede de receber tratamento médico apropriado para tratamentos de saúde que exigem acompanhamento constante, ainda que não em regime de internação.

É o caso, por exemplo, de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial, inclusive com quimioterápicos de uso oral. Eles podem tomar a medicação em casa ou receber o fármaco injetável em regime de hospital-dia, conforme a indicação terapêutica, retornando ao seu domicílio em seguida. Mas o que fazer quando não há um “domicílio” para o paciente retornar? É desumano o sistema de saúde simplesmente “devolver” essas pessoas para as ruas, ainda que não haja indicação formal de interná-las.

Essa situação gera o que, no jargão médico, se denomina “internação social”, ou seja, a manutenção em enfermaria, com todos os



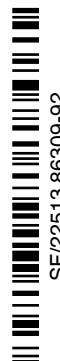
riscos e custos envolvidos, de pessoas que poderiam perfeitamente dar continuidade ao tratamento em regime ambulatorial, caso dispusessem de um abrigo em condições de recebê-las. De fato, a existência de uma expressão para denominá-lo já indica o quanto esse fenômeno é corriqueiro nos hospitais públicos brasileiros.

A solução para dar dignidade às pessoas vulneráveis em tratamento de saúde e, ao mesmo tempo, promover economia de recursos públicos é relativamente simples, mas envolve a colaboração entre as áreas de saúde e de assistência social. Há que se promover a instituição de abrigos aptos a acomodar as pessoas em situação de vulnerabilidade social durante o período em que estiverem submetidas a tratamento de saúde continuado, de modo a viabilizar a desinstitucionalização desses pacientes e acelerar seu processo de recuperação.

Considerando a relevância do tema para a proteção social e sanitária da população mais vulnerável, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para a aprovação do projeto de lei que ora apresentamos.

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO



SF/22513.86309-92