

PROJETO DE LEI Nº , DE 2026
(Do Sr. MAURICIO NEVES)

Cria o cofinanciamento híbrido do serviço da proteção social especial de alta complexidade na modalidade residência inclusiva para pessoas com deficiência, com recursos concomitantes e cumulativos da Assistência Social (SUAS) e da Saúde (SUS), na forma que especifica.

Apresentação: 20/03/2026 12:34:36.620 - Mesa

PL n.1310/2026

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei tem por objetivo garantir e expandir os direitos, a qualidade de vida e a inclusão das pessoas com deficiência, abrangendo o Transtorno do Espectro Autista, na forma que especifica.

Art. 2º Fica estabelecido como fonte de cofinanciamento híbrido da execução do Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade na modalidade Residência Inclusiva, a aplicação concomitante e cumulativa de recursos da Assistência Social (SUAS) e da Saúde (SUS).

Art. 3º As Organizações da Sociedade Civil – OSCs são essenciais, e ficam reconhecidas como tais, para a garantia de direitos às pessoas com deficiência, conforme normativas do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, do Sistema Único de Saúde - SUS, da Política de Educação e a Lei Brasileira de Inclusão – LBI.

Parágrafo único. As instituições e organizações de que trata o *caput* são parte essencial e integrante:

I - do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

II – da rede complementar do Sistema Único de Saúde – SUS; e



III - da rede de atendimento do sistema nacional de educação para pessoas com deficiência.

Art. 4º As residências inclusivas de Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS terão atendimento de saúde financiado pelo SUS nos seguintes casos:

I – atendimento de pessoas com deficiência em situação de dependência, de vulnerabilidade e risco social, como o não apoio da rede familiar;

II – cobertura de custos com cuidado permanente, medicação, acompanhamento multiprofissional, suporte comportamental, manejo de crises, prevenção de agravos clínicos e envelhecimento precoce da pessoa com deficiência.

§ 1º O cuidado continuado em residências inclusivas conforme inciso II deste artigo é também financiado pelo Sistema Único de Saúde – SUS mediante repasse de recurso de custeio fundo a fundo para municípios executores em articulação obrigatória com a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

§ 2º O montante do recurso de custeio de que trata o § 1º será calculado por pessoa atendida e seu respectivo grau de dependência, ficando as instituições de que trata o *caput* autorizadas, exclusivamente nos casos de alto custo e na hipótese de o usuário residir permanentemente no local, à retenção de até 70% do benefício ou de sua aposentadoria, conforme regras específicas previstas em regulamentação própria do SUAS ou do SUS.

Art. 4º As doações de pessoas físicas e jurídicas realizadas com o objetivo de fortalecer a rede de proteção e atendimento das OSCs que ofereçam o serviço na forma prevista em ato normativo da Receita Federal com o fim de efetivar, expandir e qualificar os serviços nas áreas de assistência social, educação, e terapêutico e de saúde nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional por elas oferecidos tanto para a prevenção de deficiências quanto para o desenvolvimento da autonomia e cidadania dos beneficiários com vistas às suas respectivas inclusões no mercado de trabalho, poderão ser deduzidas de seus respectivos impostos de renda.



§1º Entende-se como serviços para prevenção de deficiências o oferecimento de informações sobre fatores de risco na gravidez em colaboração com secretarias de saúde ou assemelhadas que tenham por objetivo a conscientização da população a respeito das necessidades das pessoas com deficiência.

§2º Entende-se como serviços para o desenvolvimento da autonomia, do protagonismo, do empoderamento e da cidadania aqueles que digam respeito ao exercício de direitos das pessoas com deficiência.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Trata-se, primeiro, da necessidade de reconhecer as residências inclusivas que integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS – que atendem pessoas com deficiência em situação de dependência, de vulnerabilidade e risco social sem apoio familiar ou com vínculos fragilizados – como serviço intersetorial de atendimento a usuários do SUAS e do SUS em regime de cuidado continuado.

Na prática o município recebe cofinanciamento limitado do sistema socioassistencial, mas precisa custear o cuidado permanente, a medicação e seu acompanhamento, o acompanhamento multiprofissional, o manejo de crises, a prevenção de agravos clínicos, o envelhecimento precoce de pessoas com deficiência, deixando pessoas que precisam do suporte do Estado em atendimentos à saúde nas residências inclusivas, nos moldes das ILPIs. E isso acontece apenas porque o Brasil ainda trata a residência inclusiva como se fosse apenas uma política de acolhimento institucional, conquanto tecnicamente ela é uma política intersetorial de proteção social com necessidade de suporte clínico permanente.

A assistência social garante proteção, vínculo e cidadania, mas com a intensificação das demandas clínicas, um dos maiores custos dela é a saúde. O que se pretende, portanto, é reconhecer o serviço referido como também de demandas de saúde, provocando, a bem de toda a sociedade, o repasse



automático também do SUS para o financiamento deste importante serviço que não é apenas de acolhimento, mas de cuidado de saúde de longa duração.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) atua também na complementariedade do cuidado, sendo necessária, conforme ora indicado, a integração e corresponsabilização das ações com outras políticas intersetoriais. Tais serviços já existem, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados às pessoas com deficiência que apresentam associação com questões de saúde mental; os complexos hospitalares, responsáveis por atendimentos de média e alta complexidade; e, na atenção básica, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que atuam como ordenadoras desse cuidado. Contudo, esses serviços geralmente operam quando acionados, sendo necessárias articulações intersetoriais para o repasse, a coordenação e o compartilhamento do cuidado da pessoa com deficiência e de suas famílias.

Hoje, a assistência financia o cuidado e a saúde, de seu lado, absorvendo custos como os da judicialização, apenas para dar um exemplo. Grande parte das pessoas em residência inclusiva apresenta deficiência grave, autismo, epilepsia, comorbidades psiquiátricas ou dependência funcional permanente. Essas condições demandam cuidado continuado em saúde, mesmo fora do ambiente hospitalar. Assim, não se trata apenas de gasto social, mas de uma forma estruturada de cuidado continuado em saúde no território. Ou seja, cada vaga de residência inclusiva evita internações recorrentes, permanência hospitalar prolongada; ocupação indevida de leitos; ou judicializações de alta complexidade.

Portanto, financiar a residência inclusiva apenas pelo SUAS é uma forma de atendimento mais cara para o Estado e insuficiente. Com a medida ora proposta, estaríamos criando um modelo baseado na atuação concomitante da Assistência Social, na manutenção do serviço e equipe da assistência social; da Saúde, como componente de cuidado continuado e suporte multiprofissional; e, das instituições habilitadas para tanto conforme estabelece o Código Civil, dando operacionalidade ao atendimento em parceria com os entes federados.

Assim, a proposição cria o componente de cuidado continuado em residências inclusivas para o repasse fundo a fundo para municípios e estados executores de recurso de custeio, por pessoa atendida (modelo *per capita*),



mediante classificação por grau de dependência, com articulação obrigatória de todo este sistema com a atenção básica e CAPS e prevenção de institucionalização hospitalar. Vale dizer, sendo um cofinanciamento híbrido entre SUAS e SUS, trata-se de componente que não pode ser de natureza direta e exclusiva do SUS, mas sim, um compartilhamento de gastos relacionados ao custeio/incentivo financeiro do Teto MAC, tendo em vista que se tratam de ações e serviços de saúde.

A proposição prevê, também, a possibilidade de dedução do imposto de renda das pessoas físicas ou jurídicas que fizerem doação a essas instituições em valor e na forma prevista em regulamento a ser expedido oportunamente pela Receita Federal, quando as doações tiverem por objetivo expandir e qualificar os serviços terapêuticos e de saúde nas áreas de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional pelas OSCs oferecidos tanto para a prevenção de deficiências quanto para o desenvolvimento da autonomia e cidadania dos beneficiários.

As medidas preventivas de que trata o §1º do art. 4º, de sua vez, envolvem ações de natureza informativa e educativa dirigidas à população, relacionadas ao atendimento pré-natal adequado e à detecção precoce de deficiências, bem como de conscientização e formação de recursos humanos qualificados para a prestação de atenção eficiente nesse contexto. Assim, devem ser promovidos processos educativos e campanhas de comunicação social que esclareçam e estimulem a população em geral e os segmentos de risco a adotarem estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a abandonar hábitos nocivos, como o sedentarismo, o tabagismo e o uso de drogas.

Acreditando que a presente proposta aprimora o regime jurídico posto de proteção às pessoas com deficiência, conto com o apoio dos nobres Pares para sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, 20 de março de 2026.

MAURICIO NEVES
DEPUTADO FEDERAL - PROGRESSISTAS/SP

