



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 761-A, DE 2015

(Do Sr. Carlos Henrique Gaguim)

Acrescenta o inciso VI, ao § 1º do art. 15º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, para possibilitar convênio entre o Sistema Único de Saúde e entidades privadas que especifica; tendo parecer da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, pela aprovação (relatora: DEP. GEOVANIA DE SÁ).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O § 1º do art. 15º da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, passa a vigorar acrescido do inciso VI:

“Art. 15.....

§ 1º.....

VI - entidades privadas de atendimento ambulatorial ao idoso, com registro de utilidade pública, por meio de convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Esse projeto de lei tem como finalidade incentivar entidades privadas à celebração de convênios com o Ente Público, para o atendimento ambulatorial aos idosos, visando o alcance de resultados mais eficientes no que tange o tratamento ao idoso. Sabe-se que por meio desses convênios alcançaremos melhores resultados no atendimento ao idoso. Cabendo ao Poder Público a fiscalização desses convênios, inclusive, acompanhando os resultados obtidos na referida prestação desse serviços.

Essa lei tenta descentralizar o atendimento ao idoso e, por conseguinte, buscar maior eficiência e efetividade nos direitos assegurados por meio do estatuto do idoso.

Dado o exposto, contamos com a aprovação dos meus ilustres pares para que a iniciativa legislativa seja, nesta casa, apreciada e sendo assim, submeto à apreciação dos demais membros.

Sala das Sessões, em 17 de março de 2015

Carlos Henrique Gaguim
Deputado Federal – PMDB/TO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003

Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

**TÍTULO II
DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

.....

**CAPÍTULO IV
DO DIREITO À SAÚDE**

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

§ 5º É vedado exigir o comparecimento do idoso enfermo perante os órgãos públicos, hipótese na qual será admitido o seguinte procedimento:

I - quando de interesse do poder público, o agente promoverá o contato necessário com o idoso em sua residência; ou

II - quando de interesse do próprio idoso, este se fará representar por procurador legalmente constituído. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013](#))

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço

privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.896, de 18/12/2013)

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

.....

.....

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 761, de 2015, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, visa a alterar a Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para possibilitar convênio entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e entidades privadas de atendimento ambulatorial ao idoso, como registro de utilidade pública.

Na justificação, o autor informou que o projeto de lei tem como finalidade incentivar entidades privadas à celebração de convênios com o SUS, com o objetivo de alcançar resultados mais eficientes no tratamento dos idosos. Ademais, alertou que, caso esses convênios fossem firmados, o Poder Público poderia fiscalizar a sua execução. Acrescentou, também, que essa medida era uma tentativa de descentralizar o atendimento ao idoso, com o objetivo de dar maior alcance aos direitos assegurados no seu respectivo Estatuto.

A princípio, a Proposição foi distribuída para a apreciação conclusiva, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), das Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), à qual competia manifestar-se terminativamente sobre a sua constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, conforme dispõe o art. 54 do RICD. Posteriormente, o despacho inicial de distribuição foi revisto, e a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa passou a ser a primeira Comissão a analisar o Projeto.

Nesta Comissão, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO) a apreciação do Projeto de Lei nº 761, de 2015, do Deputado Carlos Henrique Gaguim, no que diz respeito à defesa das faculdades e garantias da pessoa idosa.

Dados do censo IBGE de 2010¹ deixam claro que a população está envelhecendo. À época do levantamento, 11,8% da população brasileira, ou seja, 23 milhões de pessoas, eram idosas. Em 2014, ainda segundo dados do IBGE, a expectativa de vida ao nascer no Brasil subiu para 75,2 anos.

Esse fenômeno de envelhecimento mudou não apenas o perfil demográfico e epidemiológico em todo País, mas também as demandas por políticas públicas para o atendimento da população. Em razão disso, o Poder Público, mediante leis em sentido estrito e normas infralegais, trouxe ao ordenamento jurídico diversos regulamentos voltados às pessoas idosas, como a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994²), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003³) e a Política Nacional de Saúde de Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006⁴). Diante desse esforço, ficou evidente a intenção do Estado brasileiro de garantir o direito dessa crescente parcela da população brasileira.

Este projeto propõe que as ações de prevenção e manutenção da saúde do idoso também sejam efetivadas por entidades privadas de atendimento ambulatorial, com registro de utilidade pública, por meio de convênio com o SUS. Com a sua conversão em lei, haverá incremento do número de entidades credenciadas ao tratamento do idoso e, conseqüentemente, melhora do acesso dos idosos aos serviços de saúde, em conformidade com o determinado no Estatuto do Idoso.

¹ O Censo Demográfico é uma pesquisa realizada pelo IBGE a cada dez anos. Em razão desse fato, utilizamos dos dados mais recentes, publicados em 2010.

² http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm

³ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm

⁴ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Esses convênios são possíveis no âmbito do ordenamento jurídico atual. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 197, determina que as ações e serviços de saúde poderão ser executadas por pessoas físicas e jurídicas de direito privado.

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), regula em detalhes o assunto. De acordo com os seus arts. 24 e 25, em caso de indisponibilidade de garantia de cobertura assistencial a população de determinada área, o SUS poderá recorrer à iniciativa privada, mediante celebração de convênio, tendo preferência pelas filantrópicas e sem fins lucrativos. É o que se depreende da leitura da transcrição abaixo:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Já o seu art. 18, X, determina que é competência da direção municipal do SUS a celebração de contratos ou convênios com prestadoras privadas de saúde, bem como o controle e a avaliação da sua execução, desde que respeitado o disposto no art. 26 da mesma lei.

“Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

(...)

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;”

O art. 26, por sua vez, demonstra que os critérios e valores para a remuneração de serviços serão estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, mediante demonstrativo que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados. Outra regra importante trazida por este artigo é a de que os serviços contratados pelo SUS se submeterão às suas normas técnicas e administrativas e aos seus princípios e diretrizes.

“Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Acreditamos que, apesar de a legislação não impedir a realização desses convênios, a aprovação deste Projeto de Lei, que alterará diretamente o Estatuto do Idoso, permitirá que essa prática se torne uma constante em prol da saúde desse grupo populacional.

Em face do exposto, percebemos que a alteração proposta por este projeto de lei não só será benéfica para a população idosa, por aumentar a disponibilidade de serviços de atendimento ambulatorial a esse público específico, como também é totalmente compatível com o ordenamento jurídico pátrio.

Salientamos a esta Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa analisa apenas o mérito da proposição, no que tange à proteção dos idosos. Dessa maneira, informamos que a apreciação do mérito relativo à saúde pública será feita pela Comissão de Seguridade Social e Família, e a análise da constitucionalidade e a juridicidade da matéria será feita pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Assim, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 761, de 2015.

Sala da Comissão, em 19 de abril de 2017.

Deputada GEOVANIA DE SÁ
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 761/2015, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Geovania de Sá.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Gilberto Nascimento - Presidente; Antonio Bulhões, Conceição Sampaio, Creuza Pereira, Cristiane Brasil, Geovania de Sá, João Marcelo Souza, Leandre, Luzia Ferreira, Roberto de Lucena - Titulares; Angelim, Carmen Zanotto, Deley, Heitor Schuch, Marcelo Aguiar, Marco Antônio Cabral e Reginaldo Lopes - Suplentes.

Sala da Comissão, em 3 de maio de 2017.

Deputado GILBERTO NASCIMENTO
Presidente

FIM DO DOCUMENTO