

**COMISSÃO SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA****PROJETO DE LEI Nº 4.235, DE 2008**

Acrescenta § 5º ao art. 15 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, Estatuto do Idoso, para permitir que as entidades de longa permanência para idosos possam celebrar convênios com o Sistema Único de Saúde.

**Autor:** Deputado SANDES JÚNIOR

**Relator:** Deputado LAEL VARELLA

**VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA ROSANE FERREIRA**

A matéria em exame mostra a dedicação do seu autor, Deputado Sandes Júnior, e do relator, Deputado Lael Varella, com os idosos do País, que representam, seguramente, uma parcela da população bastante marginalizada ao longo dos tempos.

É plenamente justificável a busca por instrumentos que assegurem aos idosos um atendimento de qualidade e com dignidade nas entidades de longa permanência. O Estatuto do Idoso prevê, como papel do Estado, a garantia à proteção à vida e à saúde dos maiores de sessenta anos.

Entretanto, a alternativa proposta pelo projeto de lei é a da realização de convênios entre as entidades de longa permanência e o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover um atendimento integral institucional aos idosos.

Precisamos refletir um pouco mais sobre a questão. Os idosos necessitados de acolhimento nas instituições de longa permanência, em sua maioria, são vêm de famílias com renda insuficiente para garantir o seu cuidado, são abandonados por seus familiares, ou, ainda, não têm quem possa lhes dedicar este cuidado.

\*ACB98C0D08\*  
ACB98C0D08

É uma situação típica de assistência social que o Estado deve, sem dúvida, prover aos cidadãos em sua idade avançada. Mas não podemos confundir essa ação assistencial com o atendimento típico de atenção à saúde do SUS. Saúde e Assistência Social são duas áreas da Seguridade Social, mas distintas entre si em suas competências.

Adicionalmente, reforçamos o que prevê nossa Carta Magna:

“Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.”

Entendemos que o idoso, assim como qualquer outro brasileiro, tem seu direito à saúde assegurado nos mandamentos que criam e organizam o SUS. E, quando necessário, terá acesso a este atendimento nos serviços públicos, ou nos contratados ou conveniados ao SUS.

Da forma proposta pelo projeto de lei em análise, os recursos que o SUS repassará às instituições de longa permanência para idosos serão recursos que faltarão para ampliar a oferta de leitos de UTI, por exemplo, dos quais o idoso dependerá quando sua situação de saúde assim indicar.

Caso entendamos que o convênio previsto neste projeto de lei deva ser aprovado por uma lei federal (o que na realidade não se faz necessário), cremos que deva ser realizado com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pois o tema da assistência social aos idosos e a manutenção das entidades de longa permanência estão sob sua alçada.

Ressaltamos que a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29/2000, ao conceituar ações e serviços de saúde para caracterizar o que são despesas com saúde para efeito de financiamento, não inclui tal tipo de despesa. O art. 4º da citada Lei é explícito:

“Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

\*ACB98C0D08\*

ACB98C0D08

.....

VIII – ações de assistência social;”

Fica claro que a transferência de recursos do SUS para as instituições de longa permanência de idosos fere a Lei Complementar nº 141/2012.

A garantia do cuidado integral à pessoa idosa deve ser compartilhada entre os diferentes entes federados e os diferentes setores. As instituições de longa permanência de idosos devem buscar articulação com as secretarias estaduais e municipais, em especial junto às diferentes redes de atenção, quando tiverem demanda específica de serviços de saúde.

Por outro lado, os convênios com o SUAS são perfeitamente possíveis, sem necessidade de autorização prevista em lei federal.

Com esse entendimento, embora reconheçamos os esforços e a correta intenção do nobre relator, posicionamo-nos pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 4.235, de 2008.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 2013.

**Deputada ROSANE FERREIRA**

**\*ACB98C0D08\***  
ACB98C0D08