



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 270, DE 2015

(Da Sra. Conceição Sampaio)

Altera o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e o art. 34 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estender o benefício de prestação continuada ao idoso em internação domiciliar.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-6892/2010.

APRECIAÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família ou, no caso do idoso, enquanto esta promover sua internação domiciliar, observado o disposto no §6º.

.....
§ 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício e confere benefício em dobro na hipótese de idoso em internação domiciliar promovida por sua família.

”

Art. 2º O *caput* do art. 34 da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 34. Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, ou enquanto esta promover sua internação domiciliar, é assegurado o benefício mensal de um salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, instituída pela Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

.....
Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O impacto do envelhecimento está na pauta das políticas públicas em todo o mundo. No Brasil, há 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Aproximadamente 4% desse número acha-se em condições precárias de vida.

O número de idosos abandonados em hospitais públicos cresce a cada ano, acarretando-lhes problemas emocionais, além de dificuldades financeiras para as instituições públicas de saúde, incluídos os hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Brasil envelhece de modo rápido e intenso. Segundo dados do Censo de 2000, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, contava com mais de 14,5 milhões de idosos, em sua maioria com baixos níveis socio-econômico e educacional, com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira. Essa transição demográfica

repercute na área da saúde, em relação à necessidade de (re)organizar os modelos assistenciais. A maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros é o acidente vascular cerebral. Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis.

Como agravante, o sistema de saúde brasileiro não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que demandam serviços sociais e médicos em maior quantidade e por mais tempo. Isso já pode ser notado, uma vez que a população idosa, que hoje representa cerca de 9% da população, consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS. Além disso, é notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção. Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 2.529, de 2006, define como Internação domiciliar, no âmbito do SUS, o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim.

Porém, nem todos os idosos têm acesso ao referido programa, deixando-os dependentes dos cuidados familiares, sendo notório o estresse emocional e financeiro do cuidador principal.

Não obstante, com estímulo financeiro da União, a internação de um paciente idoso só se caracterizaria mediante indicação médica e pelo tempo necessário ao tratamento. A família se responsabilizaria pelo acompanhamento diário e demais cuidados. Isto é, o benefício assistencial seria para auxiliar financeiramente o cuidador principal do paciente idoso, com o objetivo de minimizar o impacto econômico do ato de cuidar, e, também, como estímulo à permanência do idoso no seio familiar.

Dessa forma, a finalidade deste Projeto de Lei é tornar a legislação efetivamente integrada à sociedade, provendo o idoso e sua família com condições para auferir o benefício necessário à assistência médica.

Portanto, desde já contamos com o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 9 de fevereiro de 2015.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO.

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

LEI N° 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

CAPÍTULO IV DOS BENEFÍCIOS, DOS SERVIÇOS, DOS PROGRAMAS E DOS PROJETOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Seção I Do Benefício de Prestação Continuada

Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

§ 1º Para os efeitos do disposto no *caput*, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

§ 2º Para efeito de concessão deste benefício, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011](#))

I - ([Revogado pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011](#))

II - ([Revogado pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011](#))

§ 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

§ 4º O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo os da assistência médica e da pensão especial de natureza indenizatória. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

§ 5º A condição de acolhimento em instituições de longa permanência não prejudica o direito do idoso ou da pessoa com deficiência ao benefício de prestação continuada. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011](#))

§ 6º A concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011](#))

§ 7º Na hipótese de não existirem serviços no município de residência do beneficiário, fica assegurado, na forma prevista em regulamento, o seu encaminhamento ao município mais próximo que contar com tal estrutura. ([Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.720, de 30/11/1998](#))

§ 8º A renda familiar mensal a que se refere o § 3º deverá ser declarada pelo requerente ou seu representante legal, sujeitando-se aos demais procedimentos previstos no

regulamento para o deferimento do pedido. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.720, de 30/11/1998)

§ 9º A remuneração da pessoa com deficiência na condição de aprendiz não será considerada para fins do cálculo a que se refere o § 3º deste artigo. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011)

§ 10. Considera-se impedimento de longo prazo, para os fins do § 2º deste artigo, aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011)

Art. 21. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada 2 (dois) anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

§ 1º O pagamento do benefício cessa no momento em que forem superadas as condições referidas no *caput*, ou em caso de morte do beneficiário.

§ 2º O benefício será cancelado quando se constatar irregularidade na sua concessão ou utilização.

§ 3º O desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais e a realização de atividades não remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não constituem motivo de suspensão ou cessação do benefício da pessoa com deficiência. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011)

§ 4º A cessação do benefício de prestação continuada concedido à pessoa com deficiência não impede nova concessão do benefício, desde que atendidos os requisitos definidos em regulamento. (Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.435, de 6/7/2011, e com redação dada pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011)

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 VIII DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social - Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do *caput* não será computado para os fins do cálculo da renda familiar per capita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casalar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o *caput* deste artigo.

.....
.....

PORTARIA N° 2.529, DE 19 DE OUTUBRO DE 2006

**Revogada pela Portaria 2029/2011/MS*

Institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal de 1988, que estabelece as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080/90, dos princípios e diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que estabelece no âmbito do SUS a Assistência e a Internação Hospitalar;

Considerando o art. 15, inciso IV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede SUS expressa no documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - 3º ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006;

Considerando a incorporação tecnológica de caráter substitutivo à intervenção hospitalar;

Considerando que a atenção domiciliar integra duas modalidades específicas, a assistência domiciliar e a internação domiciliar; e

Considerando que a assistência domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS é desenvolvida por profissionais da atenção básica e/ou da atenção especializada, resolve:

Art. 1º Instituir a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Definir como Internação Domiciliar, no âmbito do SUS, o conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO