

Presidente  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Presidente  
Maurício Corrêa

Presidente  
Maurício Corrêa  
Presidente  
Ozires Silva  
Maurício Corrêa  
Ozires Silva  
Presidente  
Irapuan C. Jr.  
Presidente  
Ozires Silva  
Presidente  
Dirceu Carneiro  
Ozires Silva  
Dirceu Carneiro  
Ozires Silva  
Dirceu Carneiro  
Ozires Silva  
Presidente

Srs. Senadores, a mim me parece  
Sr. Presidente, Sr. Ministro,  
Muito obrigado, Senador.  
Então, há a preocupação  
Claro!  
Sr. Ministro, a outra pergunta  
Bom, eu não tenho essas informações  
Exatamente.  
A telefonia, exatamente.  
A outra pergunta, Sr. Ministro,  
Bem, eu tenho a impressão de que  
Sr. Ministro, com relação às licitações  
Não, Senador, não me detive  
A imprensa, a Sociedade  
Nós estamos examinando a operação  
Porque, na verdade, Sr. Ministro,  
O Sr. se refere ao tempo  
Sim.  
Não, não tenho, Senador.  
Muito bem. Mas V. Ex<sup>a</sup>  
Talvez, se o Sr. permitisse  
Quero fazer um apelo  
data venia, Presidente.

Antes que o Ministro responda,  
Não me referi  
O Sr. Ministro  
Muito obrigado, Senador  
Acho que V. Ex<sup>a</sup> foi muito bem.

.....  
Tem a palavra o Sr. Senador Irapuan Costa Júnior  
Sr. Ministro, Sr. Presidente,  
Com a palavra, o Sr. Ministro,  
Muito obrigado ao Senador Irapuan Costa Jr.  
Passo a palavra ao Senador Dirceu Carneiro  
Sr. Presidente, Sr. Ministro,  
Nobre Senador, o gás natural  
Agora, sobre o carvão mineral,  
Senador, a questão do carvão  
Ministro, só um parêntese.  
Exatamente. É isso o que coloco  
Srs. Senadores, lamentavelmente,

(Encerra-se a Reunião às 12 horas e 58 minutos.)

#### SUBCOMISSÃO DO IDOSO

5ª REUNIÃO ORDINÁRIA,  
REALIZADA EM 21 DE JUNHO DE 1990

Às dez horas do dia vinte e um de junho de mil novecentos e noventa, na sala nº 13, da Ala Senador Alexandre Costa, do Senado Federal, reúne-se a Subcomissão do Idoso, sob a presidência do Senador Carlos Patrocínio e com a presença do Relator da Subcomissão, Senador Jutahy Magalhães e do Senador João Lobo, membro titular da Subcomissão e, ainda, com a presença dos Senhores Senadores convidados, Almir Gabriel e Jamil Haddad. Deixaram de comparecer, por motivo justificado os Senhores Senadores Marcos Mendonça e Mário Maia. Havendo número regimental, o Senhor Presidente, Senador Carlos Patrocínio, declara aberto os trabalhos, dispensando a leitura da Ata da reunião anterior, que foi considerada aprovada. O Senhor Presidente comunica a seus pares que a presente reunião destina-se à aprecia-

ção e votação do Relatório sobre as atividades da Subcomissão do Idoso.

O Senhor Presidente concede a palavra ao Senhor Senador Jutahy Magalhães, relator, que faz a leitura do Relatório em pauta, concluindo com a apresentação de Projeto de Lei. Colocado em discussão o Relatório, usam da palavra para discutir os Senhores Senadores João Lobo, Carlos Patrocínio, Jamil Haddad e Almir Gabriel. Colocado em votação o presente Relatório, é o mesmo aprovado por unanimidade. Não havendo mais quem queira fazer uso da palavra, antes de encerrar a presente reunião, o Senhor Presidente agradece o comparecimento de todos, e o magnífico trabalho apresentado pela assessoria técnica do Senado Federal na elaboração do Relatório e do Anteprojeto de Lei, e determina que as notas taquigráficas sejam anexadas à presente Ata. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião, lavrando eu, Kleber Alcoforado Lacerda, Secretário eventual da Subcomissão, a presente Ata que, lida e aprovada, será assinada pelo Senhor

Presidente. — Senador Carlos Patrocínio, Presidente.

*ANEXO À ATA DA 5ª REUNIÃO DA SUBCOMISSÃO DO IDOSO, REALIZADA EM 21 DE JUNHO DE 1990, QUE SE PUBLICA COM A DEVIDA AUTORIZAÇÃO DO SR. PRESIDENTE, SENADOR CARLOS PATROCÍNIO.*

Íntegra dos Apanhamentos Taquigráficos

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Declaro aberta a reunião da Subcomissão dos Idosos, da Comissão de Assuntos Sociais, para a apresentação do relatório sobre as atividades da Subcomissão do Idoso, do Senado Federal, que será apresentada pelo eminente relator Senador Jutahy Magalhães.

O SR. RELATOR (Jutahy Magalhães) — Em primeiro lugar, desejo agradecer à Assessora desta Comissão, Dona Neuza Arruda, quem acompanhou todos os trabalhos, que

nos ajudou muito, que preparou o material todo para nós encerrarmos este trabalho. Distribuí o Relatório entre os Membros da Comissão, mas passo a lê-lo, se assim for necessário.

#### RELATÓRIO SOBRE AS ATIVIDADES DA SUBCOMISSÃO DO IDOSO DO SENADO FEDERAL

A Subcomissão do Idoso foi criada em 4 de outubro de 1989, com arrimo no art. 74 do Regimento Interno, na forma de Subcomissão Temporária da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, para, no prazo de 120 dias, investigar e estudar a situação dos idosos, principalmente os instalados em asilos, e sugerir a adoção de uma política voltada para a assistência aos idosos.

A Subcomissão do Idoso se compôs de 5 (cinco) membros: Senador Carlos Patrocínio (Presidente), Senador Jutahy Magalhães (Relator), Senador Marcos Mendonça, Senador Mário Maia e Senador João Lobo. A abertura dos trabalhos contou, ainda, com a participação do Presidente do Senado Federal, Senador Nelson Carneiro, e com a presença do Senador Ney Maranhão e da Deputada Moema São Thiago.

De acordo com o disposto no art. 230 da Constituição Federal, os trabalhos da Subcomissão estiveram voltados para a busca de amparo às pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo-lhes o direito à vida. Nesse sentido, foram realizadas audiências públicas para obter depoimentos e receber sugestões de autoridades diretamente ligadas à assistência aos idosos, assim como de representantes da terceira idade.

Nas reuniões da Subcomissão do Idoso, foram depoentes o Dr. Renato Maia Guimarães, Diretor da Divisão Nacional de Doenças Crônicas-Degenerativas do Ministério da Saúde; o Dr. João Batista de Medeiros, da Assessoria Especial para Assuntos da Terceira Idade do Governo do Distrito Federal; o Dr. Salvador Augusto Galesso Coaracy, Coordenador do Grupo dos Mais Vividos do SESC-DF; o Dr. Oswaldo Gonçalves da Silva, do SESC-SP, a Sr<sup>a</sup> Cecília Pedro Martinelli de Souza, do Fórum da Terceira Idade de São Paulo; a Irmã Maria Luiza Nogueira, Presidente da Associação "Santa Luiza de Marillac", de São Paulo; a Sr<sup>a</sup> Maria Teresa Caminha Duere, Secretária de Apoio Comunitário e Institucional da LBA; a Sr<sup>a</sup> Leidejane Calado, Assistente Social do PRONAV/LBA, e o Sr. Zenon de Oliveira Moura, do PRONAV/LBA.

Durante os trabalhos, foram apresentadas as seguintes considerações sobre a situação atual dos idosos no Brasil, com sugestões para o melhor atendimento a essa população:

1. Considerando que a população com mais de sessenta anos teve, ultimamente, o maior crescimento proporcional no País, e que esse crescimento tende a aumentar progressivamente com o aumento da expectativa de vida, é evidente a urgência de se planejar

adequadamente uma política nacional de assistência ao idoso.

Essa política deverá abranger os campos de saúde, educação, cultura e assistência social, obedecendo aos princípios constitucionais que asseguram o amparo ao idoso.

Com a finalidade de definir e fiscalizar as medidas políticas, econômicas e sociais de assistência ao idoso, foi proposta a criação de um organismo formado por representantes governamentais e da sociedade civil, que coordene a ação de órgãos e programas já existentes e promova o melhor atendimento ao idoso nas áreas de saúde, cultural, social e educacional, atuando, inclusive, na área de planejamento e na formação de recursos humanos especializados.

2. Considerando que grande parte dos idosos é recolhida em asilos por falta de amparo, o governo deverá promover a ação social possibilitando ao idoso viver ativamente na comunidade a que pertence, de preferência com a família.

As instituições de caráter social destinadas ao idoso devem restringir-se aos casos de idosos desabrigados e sem família.

3. Embora a velhice não seja considerada uma doença, os especialistas em saúde reconhecem que nesta fase da vida aparece uma série de doenças que requer tratamento médico específico e adequado.

Os centros de saúde precisam se equipar para o atendimento ao idoso, sem filas para marcar consultas, e treinar profissionais na área médica e na área social para atuarem junto aos idosos e suas famílias. Algumas medidas podem melhorar a prestação desses serviços, como a obrigatoriedade do ensino de geriatria e gerontologia nas universidades.

Para os casos de necessidade de internação hospitalar, algumas medidas de proteção ao idoso devem ser tomadas, como a estruturação de unidades geriátricas em hospitais gerais e hospitais-escola, evitando-se a criação de hospitais especializados.

4. Os programas sociais destinados ao idoso deverão envolver os fatores físicos, psicológicos, culturais, econômicos e de saúde. As atividades desenvolvidas deverão promover a integração social e o bem-estar do idoso, consagrando sua capacidade de produzir, participar e transmitir as experiências vividas. As ações sociais deverão eliminar as causas que levam o idoso ao abandono ou a abandonar sua família.

Para que o idoso possa dispor de seu tempo com atividades de sua livre escolha, sejam de lazer, culturais, esportivas, artesanais ou outras, deve ser incentivada a criação de centros de convivência, assim como a destinação de espaços físicos para os idosos, em conjuntos residenciais.

5. A preparação para o envelhecimento populacional exige a atenção dos organismos governamentais e não-governamentais, que deverão atuar conjuntamente através de programas educativos.

Os idosos se ressentem da falta de reconhecimento pelo seu esforço e pela sua parcela

de contribuição com as gerações posteriores. Além do espaço físico, a conscientização de toda a sociedade para a causa da terceira idade abrirá ao idoso espaços condignos na imprensa, nas universidades, na política, na preservação da memória cultural.

6. Os recursos alocados para os idosos, no orçamento governamental, permitem apenas o desenvolvimento de atividades precárias, paternalistas ou assistenciais, complementadas por programas de caráter comunitário.

Em razão da ausência de um mecanismo eficiente e eficaz de aplicação direta desses recursos, deve-se pensar em uma estrutura capaz de utilizar corretamente os recursos disponíveis, dando ênfase à estratégia de permanência do idoso na comunidade, à formação de recursos humanos e ao fortalecimento dos serviços sociais e de saúde que prestam assistência ao idoso.

#### Conclusão

As audiências públicas realizadas pela Subcomissão do Idoso resultaram em importantes considerações sobre a urgência de se estabelecer uma política nacional que defina medidas de caráter político, econômico, social e cultural referentes aos idosos.

Para a implementação dessa política social, foi sugerida a criação de um Conselho Nacional de Assistência ao Idoso, formado de representantes governamentais e institucionais, com a finalidade de promover a assistência médico-social, defender direitos e interesses, conjugar recursos, divulgar informações e proporcionar oportunidades de realização pessoal e de integração social aos idosos.

Como conclusão dos trabalhos realizados pela Subcomissão do Idoso, estamos apresentando projeto de lei, que "fixa diretrizes para a política nacional de assistência ao idoso, e dá outras providências", instituindo o Conselho Nacional de Assistência ao Idoso, cujas principais atribuições se encontram especificadas no referido projeto. Saliente-se que o texto do projeto e a respectiva justificativa constituem parte integrante deste Relatório.

Após a aprovação do projeto ora apresentado, caberá ao Poder Executivo, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a regulamentação do Conselho Nacional de Assistência ao Idoso, instrumento imprescindível para a implementação de uma política efetiva que atenda às necessidades e aspirações dos idosos, conjugando esforços com a finalidade de promover o bem-estar e a melhor qualidade de vida da população idosa.

Com o projeto, a Comissão viabiliza a aplicação prática do preceito constitucional programático, previsto no art. 230 da Constituição Federal, segundo o qual a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, para os fins ali determinadas.

Sala das Sessões, em

Este é o relatório.

A seguir, passarei ao projeto de lei.

PROJETO DE LEI DO SENADO  
Nº , DE 1990

**Fixa diretrizes para a política nacional de assistência ao idoso, e dá outras providências.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A política nacional de assistência ao idoso será executada pela família, pela sociedade e pelo Estado, com os seguintes objetivos:

I — proteção, apoio e amparo ao idoso, como deveres primordiais de seus familiares;

II — promoção da autonomia e do bem-estar do idoso;

III — integração social e participação ativa do idoso na comunidade;

IV — promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso;

V — fixação do maior número possível de idosos em seus próprios; e,

VI — divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento.

§ 1º Os objetivos da política, estabelecidos neste artigo, convergirão para a defesa da dignidade e do bem-estar das pessoas idosas, bem assim para garantir-lhes o direito à vida.

§ 2º Para efeito desta lei, são consideradas idosas todas as pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco) anos.

Art. 2º Os programas e ações sociais destinados ao idoso serão desenvolvidos preferencialmente em centros de convivência, com a finalidade de promover a participação na vida comunitária e o exercício da cidadania.

§ 1º Serão criados centros de convivência de idosos em todas as localidades com mais de dez mil habitantes, com o apoio da comunidade.

§ 2º Os centros de convivência serão mantidos pelo Poder Público e administrados com a participação de idosos.

§ 3º As atividades desenvolvidas pelos centros de convivência terão por objetivos a integração social, o lazer e a ocupação produtiva.

Art. 3º As instituições públicas, particulares ou filantrópicas destinadas ao asilo de idosos restringirão o atendimento aos desabrigados e sem família.

Aqui temos idéias de fazer uma pequena modificação nesse § 3º, certas associações, certos asilos, certas instituições de caridade que já existem e que têm um lar. Eu tenho um exemplo na Bahia em que temos a Ordem Terceira de São Francisco com pessoas de classe média alta, senhoras, principalmente viúvas, que preferem até ficar nesse centro comunitário. Então, elas doam parte dos seus bens para dar condições de sobrevivência à instituição. Não são propriamente pessoas desamparadas e sem família; muitas vezes, e quase sempre, têm família e são pessoas de certas posses. Mas é uma casa muito agradável e há uma boa convivência entre eles, e essas senhoras preferem morar lá.

Por isso, aqui seria colocado mais um parágrafo para estabelecer essas situações.

Art. 4º Todas as instituições de assistência ao idoso serão fiscalizadas e obedecerão a normas e padrões fixados pelo órgão sanitário competente em nível estadual ou municipal, ou pelo órgão correspondente no Distrito Federal.

§ 1º É vedada a permanência de portadores de doenças infecto-contagiosas ou de idosos que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições geriátricas de caráter social.

§ 2º O atendimento especializado e a assistência individual permanente serão feitos em centros de recuperação e tratamento ou em instituições geriátricas de caráter médico.

§ 3º Os serviços de saúde locais prestarão atendimento às instituições geriátricas de caráter social, inclusive com direito a ambulância para remoção do idoso em caso de internação hospitalar.

Art. 4º A assistência à saúde do idoso abrangerá os aspectos médico-nutricionais, sociais, psicológicos, ambientais e espirituais.

§ 1º Os programas de saúde para idosos terão como prioridade:

a) a promoção da saúde;

b) o atendimento prestado pelos serviços básicos de saúde;

c) o atendimento domiciliar, inclusive às instituições geriátricas de caráter social; e,

d) a educação e a preparação para o envelhecimento.

§ 2º O atendimento ao idoso executado pelos serviços básicos de saúde será feito por médico generalista, auxiliado por outros profissionais de saúde, com o apoio de centros de referência dotados de especialistas em geriatria e gerontologia.

§ 3º Os serviços básicos terão como centro de referência unidades de assistência geriátrica a serem criadas em hospitais públicos e hospitais-escola.

§ 4º Será evitada a criação de hospitais especializados em atendimento exclusivo aos idosos.

Art. 5º É obrigatória a inclusão de conteúdos de geriatria e gerontologia nos currículos dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia e Educação Física.

Parágrafo único. A fixação dos conteúdos e dos currículos será feita pelo órgão competente, respeitado o princípio de autonomia universitária a que se refere o art. 207 da Constituição Federal.

Art. 6º É obrigatória a inclusão nos conteúdos mínimos para o ensino fundamental de estudos sobre os idosos e o fenômeno do envelhecimento.

Art. 7º É assegurado ao idoso o direito de dispor de seus bens, proventos, pensões e benefícios, salvo nos casos de incapacidade judicialmente comprovada.

Parágrafo único. Nos casos de comprovada incapacidade do idoso para gerir seus bens, ser-lhe-á nomeado curador especial, em juízo.

Art. 8º Os idosos terão atendimento prioritário em filas de repartições e órgãos

públicos, instituições financeiras e serviços de transportes.

Art. 9º Fica instituído o Conselho Nacional de Assistência ao Idoso, integrado por representantes das instituições federais de assistência social, dos governos estaduais e municipais e de organizações assistenciais civis de âmbito nacional.

Parágrafo único. O Conselho Nacional de Assistência ao idoso será responsável pela definição e fiscalização de medidas de caráter político, econômico e social relativas ao Idoso, com as seguintes atribuições, dentre outras:

I — formular a política nacional de assistência ao idoso e acompanhar a sua implementação;

II — promover a integração das políticas setoriais de assistência ao idoso;

III — informar os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, conforme o caso, sobre questões relativas ao idoso;

IV — supervisionar órgãos, instituições e programas destinados ao idoso;

V — conjugar recursos dos vários níveis de governo e de outras instituições para empreendimentos de interesse do idoso;

VI — estabelecer critérios para o recebimento e aplicação de doações destinadas a programas de assistência ao idoso;

VII — fomentar o desenvolvimento da pesquisa em gerontologia;

VIII — organizar cursos, conferências, congressos e outros eventos que contribuam para a formação e a capacitação técnica de profissionais da área de gerontologia;

IX — deliberar sobre a representação do Brasil em nível internacional na área de política de envelhecimento;

X — manter sistema de informações e dados e divulgar material informativo sobre o idoso; e,

XI — pronunciar-se sobre denúncias de violação dos direitos do idoso.

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará o Conselho Nacional de Assistência ao Idoso no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da publicação desta lei.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 12. Revogam-se as disposições em contrário.

Esse é o projeto que apresento à Comissão. Se a Comissão aceitar, então encaminhará ao Senado como o Projeto da Comissão. Não é um projeto individual, é um projeto da Comissão para deliberação, aperfeiçoamento e exame por parte dos Srs. Senadores e, como sempre, a idéia é esta: lançar a sugestão para ser aperfeiçoada sempre que possível, para que haja um interesse dos Srs. Senadores na matéria, e possamos discuti-la e ver se chegamos ao final, complementando a tramitação legislativa.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — O relatório conclui pela apresentação do projeto de lei.

Em discussão o relatório.

Com a palavra o Senador João Lobo.

O SR. JOÃO LOBO — Sr. Presidente, Sr. Relator, ouvi atentamente a leitura do projeto; naturalmente foi a primeira vez que ouvi, e não tive tempo de ler detalhadamente, minuciosamente.

De um modo geral, é muito satisfatório o projeto. E o projeto tem inovações que me parecem muito importantes principalmente numa época em que a expectativa de vida está crescendo em todo o mundo. E a tendência é que ela cresça no Brasil, fazendo com que a terceira idade fique muito numerosa também neste País, à semelhança do que acontece na França, na Suécia, nos países mais civilizados do mundo.

Já anotei aqui um artigo que deixa disponível para os idosos os seus bens.

Isso aqui é um avanço em nossa legislação, e parece-me muito importante para que o idoso não fique segregado como um inútil em nossa sociedade, não tendo nem a capacidade de gerir os próprios bens. Então, isso me parece um avanço.

Outro, que gostaria de ver incluído neste projeto, seria talvez um aumento dessa idade compulsória para a velhice. Os órgãos públicos, principalmente, aos 70 anos fazem uma expulsória dos seus membros. Há uma aposentadoria compulsória aos 70 anos.

Acho que no momento em que se estuda os direitos dos idosos, em que há uma expectativa do aumento de idade dos membros de uma sociedade, poder-se-ia também ampliar esse prazo de 70 anos. Parece-me isso uma coisa muito constrangedora; um homem com toda vitalidade do seu intelecto, do seu físico, ser colocado fora de um órgão em que ele somente tem capacidade de atingir aos 65, aos 60. Aos 70 anos ele é compulsoriamente expulso ou aposentado. Isso, parece-me, talvez pudesse ser também abordado nesse projeto; o limite de 70 anos poderia talvez ser ampliado para 75 ou 80. Acho que é uma restrição aos idosos, é uma discriminação que se faz com os idosos, põ-los para fora de determinado órgão, de determinadas atividades porque eles atingiram os 70 anos.

De um modo geral, o projeto está ótimo, assinarei com todo prazer, fazendo essas observações.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Com a palavra o Sr. Senador Jamil Haddad.

O SR. JAMIL HADDAD — Acompanho atentamente a exposição do Relator e verifico que, na realidade, se procurou fazer um trabalho sério de proteção ao idoso em nosso País. Temos, aqui, um ponto de partida e não tenho dúvida de que com esse arcabouço, com prováveis emendas de outros Parlamentares, poderemos chegar a um projeto que deu um amparo real ao idoso que vive, na realidade, abandonado em nosso País. Essa é uma realidade cruel, mas existente em nosso País.

Discordo da colocação um pouco otimista do nobre Senador João Lobo, quando diz que a tendência de sobriedade do brasileiro é de aumentar, e citou, inclusive, exempli-

ficando, a França. Existe estatística mostrando que a idade média do brasileiro é de 52, 53 anos, considerando aí a massa trabalhadora incluída nesse percentual.

Sabemos que, infelizmente, as políticas adotadas neste País não permitem uma melhor alimentação, melhor higiene, melhor condição de transporte, de habitação, e não propiciam o avanço da faixa etária da população brasileira. Penso que é um trabalho extremamente louvável e que servirá, como disse, como um arcabouço para uma definição total de uma legislação sobre o problema do idoso brasileiro.

Quero me congratular com o Relator e com a Comissão, pelo trabalho que ora apresentam à apreciação dos seus Pares.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Com a palavra o Senador Almir Gabriel.

O SR. ALMIR GABRIEL — Sr. Presidente, em primeiro lugar, é uma honra estar participando, desta Comissão, como Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, e ver que a primeira atividade que presencio, nesta Comissão, é exatamente a apresentação deste anteprojeto. Considero que ele constitui um avanço inquestionável e parabeno o Senador Jutahy Magalhães pelo relatório e pela apresentação do anteprojeto.

Há alguns aspectos que me parecem importantes, no entanto, é evidente que a discussão a nível de Senado permitirá o aperfeiçoamento. O item 5, do art. 1º, diz:

“fixação do maior número possível de idosos em seus próprios...”

Não sei se ele é um inciso muito claro. Talvez tenha que clarear.

O segundo, que é o § 1º, do art. 2º, coloca a obrigatoriedade de criação de centros de convivência de idosos em todas as localidades com mais de dez mil habitantes. Considero que é, inquestionavelmente, um dado da maior importância e significação, mas reparo que o Brasil nem unidades gerais de saúde tem ainda em todas as Unidades Federadas.

Essa é uma proposta de vir a ser, mas que considero interessante para reflexão.

O § 1º do art. 4º, a mim parece-me que precisa ser melhor pensado:

“É vedada a permanência de portadores de doenças infecto-contagiosas.”

Quer dizer, idoso com gripe, com pneumonia, ou qualquer que seja a afecção que ele tenha, desse nível, obriga que ele seja retirado. E, na casa, quando a pessoa adoecer por pneumonia, gripe, ou qualquer outra doença de menor relevância, mesmo infecto-contagiosa, ele deve ser tratado neste ambiente. Penso que aqui deveria caracterizar que tipo de doença contagiosa poderia obrigar essa transferência.

O § 2º fala que:

“O atendimento especializado e assistência individual permanentes serão feitos em centros de recuperação e tratamento ou em instituições.”

Preferia serviços geriátricos do que instituições, porque o próprio contexto do projeto estabelece a não criação de instituições especializadas e, sim, integradas.

No fundo, conflitaria com o § 4º do art. 4º, que diz o seguinte:

“Será evitada a criação de hospitais especializados em atendimento exclusivo ao idoso.”

Parece-me que deveria ser proibida. Não deve ser evitada, não! É proibida terminantemente a criação de hospital especializado, mantendo os que tem, e progressivamente integrá-los.

Quero dizer que há um dado que me parece importante em relação a uma afirmação feita pelo Senador Jamil Haddad e pelo Senador João Lobo. Estamos atravessando aquilo que em epidemiologia se diz estamos vivendo a transição epidemiológica de um País que durante muitos anos teve programas de assistência materno-infantil, mesmo precária, e que reduziu substancialmente a mortalidade de 200, 100 por 1000 nascidos vivos e, hoje, a média nacional é de 70 por 1000 nascidos vivos.

Existem bolsões de pobreza onde essa mortalidade chega a 140, chega até 600 por 1000 nascidos vivos, como é em algumas áreas do Nordeste. Mas o conjunto do País teve um decréscimo substancial nessa mortalidade por via das ações médicas e não por via da melhoria das condições econômico-sociais do conjunto. Isso está fazendo com que cheguemos a essa transição epidemiológica.

Somos hoje um País que já tem um percentual de idosos bastante grande, e chegaremos ao ano 2000, talvez, com um percentual de 15% sobre o total da população. Em último termo, como somos 145, e desses 145 milhões, cerca de 45 milhões já vivem uma vida capaz de ter uma perspectiva de 67, 69 anos de expectativa de vida — pelo menos dentro deste grupo — já há um contingente substancial de pessoas que ultrapassam o limite de 65. Embora dentro dos outros 105 milhões, a quantidade dos que não chegam a 52 anos é brutal, dramática e vergonhosa para o País.

Essa transição epidemiológica condiciona e obriga o Governo em todos os seus níveis a, realmente, iniciar uma política verdadeira, correta, séria, com relação aos idosos: Por isso mesmo, acho que este projeto chega no momento extraordinário, e eu parabeno esta Subcomissão pelo trabalho realizado. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Gostaria de fazer algumas considerações. Está patenteado, sem dúvida, e já ficou devidamente demonstrado pelos eminentes Senadores, de que a expectativa de vida está aumentando muito em nosso País. Hoje, a expectativa de vida do brasileiro é de 65 anos, ao nascer, quando há pouco tempo era muito menos que isso. Menos de 50.

Sabemos que existe uma diferenciação muito grande entre a expectativa no Centro-Sul e Sudeste do País com a expectativa no

Nordeste. Estamos vendo que aliado a essa tendência também, que se dá devido à melhoria do nível de vida da população, à assistência médica existem também as metas governamentais. Por exemplo, hoje o índice de crianças mortas no primeiro ano de vida chega a 60 ou 65 crianças.

A meta do Governo, conforme vi dizer o nosso ex-colega, ex-Parlamentar, Ministro da Saúde Alcení Guerra, é de que irá baixar este índice de mortalidade para 30, no máximo, em 1000 nascidos vivos. E o Brasil ocupa o 16º lugar em população idosa no mundo, e a expectativa é que no ano 2.015 o Brasil passe a 6º colocado em população idosa. Teremos mais de 30 milhões. Desculpem-me por fazer uma discreta interrupção.

O SR. ALMIR GABRIEL. — Acho que 30 por 1000 mil nascidos vivos é um sonho.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — É uma meta já preconizada pelo nosso Ministro da Saúde. De qualquer maneira, acho que o Brasil está indo mais ou menos nesse caminho, embora seja difícil alcançar através das vacinações que temos — pelo menos, nesse setor o Brasil tem desenvolvimento muito, está vacinando a sua criança.

Então, só me resta aqui louvar o relatório e a apresentação deste projeto de lei do Senador Jutahy Magalhães, que será encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais e deverá ser amplamente debatido, já que esse é o Estatuto da Terceira Idade, por assim dizer.

Ficamos satisfeitos que a Subcomissão do Idoso tenha se desincumbido da sua missão em tempo hábil, e acho que isso representa o marco inicial de uma política, de uma ação

governamental que deveremos forçar em prol da nossa terceira idade.

Muito se fala em amparo à criança e ao adolescente, mas eu nunca ouvi falar em amparo aos idosos e sabemos que os asilos hoje — ficou provado, configurado aqui, através dos numerosos palestrantes — são apenas depósitos de velhos, que não têm futuro e, portanto, os velhos são segregados, são alijados da nossa sociedade.

Eu gostaria de dizer da minha satisfação e, também, cumprimentar o eminente Senador Jutahy Magalhães pelo brilhantismo do seu trabalho.

Era isso o que eu tinha a dizer.

O SR. JUTAHY MAGALHÃES (Relator) — Sr. Presidente, eu gostaria de fazer apenas umas ligeiras considerações.

Em primeiro lugar, agradeço e transfiro para D<sup>a</sup> Neusa os elogios que foram aqui lidos pelos Srs. Senadores.

Quando tivemos essa idéia de criar a Subcomissão, foi com o intuito de fazer o que fizemos com relação ao Código de Defesa do Consumidor.

Aqui, no Senado, apresentamos, fizemos um trabalho — o relator foi o Senador Dirceu Carneiro, eu fui o Presidente da Comissão, Comissão esta também sugerida por mim —, porque acho que é nossa obrigação legislar.

Lamento muito o que ocorre na Câmara a respeito dos projetos que têm iniciativa no Senado.

A tramitação do Código de Defesa do Consumidor foi uma tragédia porque, como a

iniciativa foi do Senado desejaram que a iniciativa passasse para lá, e não podia. Então, criaram uma Comissão Mista inconstitucional no Congresso, acabaram reconhecendo que ela era inconstitucional, e estão lá numa luta para ver se conseguem votar na Câmara um substitutivo ao projeto inicial.

Mas, conversando com o Senador Almir Gabriel, informalmente, eu disse a S. Ex<sup>a</sup> o seguinte: tenho muita preocupação porque a Câmara está fazendo o que o Governo está querendo fazer conosco; manda para cá projetos intocáveis; nós, no Senado, não temos o direito de mudar nada.

O que o Presidente Collor diz (falha na gravação) para ver se o projeto chega ao plenário.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Patrocínio) — Está em votação.

Nós não colocamos em votação, mas está, contudo, aprovado.

Eu gostaria, para encerrar, de fazer alguns comentários sobre o art. 5º

Tramita aqui no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Senador Marcos Mendonça e também do Senador Ney Maranhão, restituindo a obrigatoriedade dos currículos de Farmácia, Medicina, Odontologia. Parece-me que isso é injurídico, pois compete aos Conselhos Federais de Educação resolver esse problema.

Está encerrada a presente reunião.