




**VIABILIDADE JURÍDICA DA CELEBRAÇÃO DE PARCERIAS ENTRE
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS (ILPIS)
FILANTRÓPICAS E SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA O REPASSE
DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**JURIDICAL VIABILITY OF PARTNERSHIPS BETWEEN PHILANTHROPIC
LONG-TERM CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY (LTCFS) AND
MUNICIPAL HEALTH SECRETARIATS FOR THE TRANSFER OF BUDGETARY
RESOURCES**

**VIABILIDAD JURÍDICA DE LA CELEBRACIÓN DE ACUERDOS DE
COLABORACIÓN ENTRE INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA
PERSONAS MAYORES (ILPIS) FILANTRÓPICAS Y SECRETARÍAS
MUNICIPALES DE SALUD PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n56-046>

Data de submissão: 22/12/2025

Data de publicação: 22/01/2026

Cláudio Stucchi

Bacharel em Direito

Instituição: Faculdades Integradas de Itapetininga/SP – Fundação Karnig Bazaria

E-mail: claudio.previner@gmail.com

RESUMO

O presente estudo aborda a viabilidade jurídica da formalização de parcerias entre Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) de caráter filantrópico e as Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo primordial de viabilizar o repasse de recursos orçamentários para o custeio de ações e serviços de saúde. Diante do cenário demográfico de envelhecimento populacional no Brasil e da consequente elevação da demanda por cuidados complexos em ambientes institucionais, a tradicional segregação administrativa entre as esferas da Assistência Social e da Saúde tem se revelado inadequada para a plena garantia do direito à integralidade do cuidado da pessoa idosa. A metodologia empregada baseia-se na análise documental e exegese normativa do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) — instituído pela Lei nº 13.019/2014 — e dos princípios constitucionais e infraconstitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), com especial atenção à participação complementar do terceiro setor na provisão de serviços públicos. A pesquisa explora a natureza intrinsecamente híbrida das ILPIs que, embora categorizadas formalmente como equipamentos de assistência social, desempenham funções sanitárias cruciais, regulamentadas e fiscalizadas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados da análise indicam que a transferência de recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde para ILPIs filantrópicas é não apenas juridicamente viável, mas também plenamente legítima. Tal viabilidade, contudo, é condicionada à formalização dessas parcerias por meio de planos de trabalho detalhados que especifiquem claramente as metas e ações de saúde a serem custeadas, assegurando, por conseguinte, a transparência, a eficiência e a correta aplicação do recurso público.

Palavras-chave: ILPIs. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sistema Único de Saúde (SUS). Parcerias Público-Privadas. Saúde da Pessoa Idosa. Intersectorialidade. Financiamento em Saúde.

ABSTRACT

This study examines the juridical viability of formalizing partnerships between philanthropic Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs) and Municipal Health Secretariats, with the primary objective of enabling the transfer of budgetary resources for the funding of health actions and services. Given Brazil's demographic scenario of an aging population and the consequent rise in demand for complex care in institutional settings, the traditional administrative segregation between Social Assistance and Health sectors has proven inadequate for fully guaranteeing the right to comprehensive care for the elderly. The methodology employed is based on documentary analysis and normative exegesis of the Regulatory Framework for Civil Society Organizations (MROSC) — established by Law No. 13.019/2014 — and the constitutional and infra-constitutional principles that underpin the Unified Health System (SUS), with particular attention to the complementary participation of the third sector in the provision of public services. The research explores the intrinsically hybrid nature of LTCFs, which, although formally categorized as social assistance facilities, perform crucial sanitary functions, regulated and supervised by bodies such as the National Health Surveillance Agency (ANVISA). The results of the analysis indicate that the transfer of resources from the Municipal Health Fund to philanthropic LTCFs is not only juridically viable but also entirely legitimate. This viability, however, is conditional on the formalization of these partnerships through detailed work plans that clearly specify the health goals and actions to be funded, thereby ensuring transparency, efficiency, and the correct application of public resources.

Keywords: LTCFs. Regulatory Framework for Civil Society Organizations (MROSC). Unified Social Assistance System (SUAS). Unified Health System (SUS). Public-Private Partnerships. Elderly Health. Intersectorality. Health Funding.

RESUMEN

El presente estudio aborda la viabilidad jurídica de formalizar alianzas entre Instituciones de Larga Permanencia para Personas Idosas (ILPIs) de carácter filantrópico y las Secretarías Municipales de Salud, con el objetivo primordial de viabilizar la transferencia de recursos presupuestarios para sufragar acciones y servicios de salud. Ante el escenario demográfico del envejecimiento de la población en Brasil y el consiguiente aumento de la demanda de cuidados complejos en entornos institucionales, la tradicional segregación administrativa entre las esferas de la asistencia social y la salud se ha revelado inadecuada para garantizar plenamente el derecho a la atención integral de las personas mayores. La metodología empleada se basa en el análisis documental y la exégesis normativa del Marco Regulatorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil (MROSC), instituido por la Ley n.º 13.019/2014 — y de los principios constitucionales e infraconstitucionales que fundamentan el Sistema Único de Salud (SUS), con especial atención a la participación complementaria del tercer sector en la prestación de servicios públicos. La investigación explora la naturaleza intrínsecamente híbrida de las ILPI que, aunque clasificadas formalmente como equipamientos de asistencia social, desempeñan funciones sanitarias cruciales, reguladas y supervisadas por organismos como la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Los resultados del análisis indican que la transferencia de recursos del Fondo Municipal de Salud a las ILPI filantrópicas no solo es jurídicamente viable, sino también plenamente legítima. Sin embargo, dicha viabilidad está condicionada a la formalización de estas asociaciones mediante planes de trabajo detallados que especifiquen claramente los objetivos y las acciones de salud que se financiarán, garantizando así la transparencia, la eficiencia y la correcta aplicación de los recursos públicos.

Palabras clave: ILPI. Marco Regulatorio de las Organizaciones de la Sociedad Civil (MROSC). Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). Sistema Único de Salud (SUS). Asociaciones Público-Privadas. Salud de las Personas Mayores. Intersectorialidad. Financiación en Salud.

1 INTRODUÇÃO

O crescente fenômeno do envelhecimento demográfico no Brasil, em linha com tendências globais, projeta desafios multifacetados e de magnitude sem precedentes para a gestão das políticas públicas. Este panorama impõe uma reavaliação crítica e, conseqüentemente, uma reestruturação profunda das redes de cuidado destinadas à pessoa idosa. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) emergem com um papel de protagonismo cada vez mais acentuado, transcendendo a sua função tradicional de meros espaços de abrigo para se consolidarem como complexos equipamentos de suporte social e, notavelmente, sanitário [1].

Historicamente, a organização administrativa do Estado brasileiro tem sido caracterizada por uma compartimentalização orçamentária e funcional, segregando o atendimento à pessoa idosa em "caixas" distintas: a assistência social, primariamente responsável pelo acolhimento, moradia e convívio social, e a saúde, incumbida do tratamento de patologias, reabilitação e promoção da saúde. Essa fragmentação administrativa, embora possa ter tido sua lógica em outros contextos, tem se mostrado crescentemente insuficiente e geradora de um vácuo protetivo, em especial para os idosos institucionalizados em entidades filantrópicas. Estes indivíduos frequentemente apresentam quadros de fragilidade e dependência que exigem cuidados técnicos e terapêuticos de saúde contínuos e de alta complexidade. A ausência de repasses financeiros sistemáticos e adequados provenientes das Secretarias Municipais de Saúde para essas instituições sobrecarrega indevidamente o orçamento da assistência social e, de forma mais grave, compromete substancialmente a qualidade do atendimento técnico-sanitário que é exigido pelas normas vigentes e pela própria dignidade da pessoa idosa [7, 8].

O cerne do presente ensaio jurídico-científico reside na exploração da possibilidade jurídica de os Municípios, por intermédio de suas respectivas Secretarias de Saúde, financiarem diretamente as ações e serviços de saúde ofertados por ILPIs filantrópicas. A hipótese central que se pretende defender é que o arcabouço jurídico brasileiro, sob a égide da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC), confere pleno suporte para a materialização da intersetorialidade. Isso permite que o recurso público siga a necessidade do cidadão, independentemente do seu local de residência ou acolhimento, desconstruindo assim a rigidez administrativa que tem historicamente impedido uma colaboração efetiva entre os setores de saúde e assistência social [3].

Este artigo propõe-se, portanto, a elucidar a legitimidade e a viabilidade da superação de modelos estatais rígidos, demonstrando que a natureza intrinsecamente híbrida das ILPIs demanda um modelo de cofinanciamento. Para tanto, será realizada uma análise aprofundada do regime jurídico das parcerias com o terceiro setor, dos requisitos de habilitação das entidades filantrópicas, e da fundamentação legal que autoriza a prestação de atendimento de saúde em ambientes de acolhimento social. O objetivo final é conferir segurança jurídica aos gestores públicos e, sobretudo, garantir a

integralidade da dignidade da pessoa idosa. A abordagem metodológica será predominantemente qualitativa, pautada na pesquisa bibliográfica e documental, com a exegese de legislação, doutrina e jurisprudência pertinentes ao tema.

2 O MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (MROSC) E SUA APLICAÇÃO ÀS ILPIs.

A promulgação da Lei nº 13.019/2014, amplamente conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), representou um divisor de águas e uma mudança paradigmática fundamental nas relações jurídicas e administrativas entre a Administração Pública e o Terceiro Setor no Brasil. Anteriormente à vigência desta legislação, as parcerias entre o poder público e as entidades sem fins lucrativos eram formalizadas majoritariamente por meio de convênios. Contudo, o convênio, instrumento jurídico concebido originalmente para reger as relações entre entes federados, revelava-se crescentemente inadequado e juridicamente inseguro para a complexa e dinâmica realidade das entidades privadas sem fins lucrativos, gerando inconsistências e fragilidades na gestão e fiscalização dos recursos [12].

O MROSC, em contrapartida, estabeleceu um regime jurídico próprio e inovador, alicerçado em pilares de transparência, publicidade, seleção pública e uma ênfase renovada na avaliação de resultados e na governança. Para as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) de natureza privada e sem fins lucrativos, a aplicação rigorosa desta lei é de suma importância, pois garante uma maior estabilidade nos repasses de recursos e fomenta a profissionalização da gestão. A legislação não se limita a definir os instrumentos de formalização das parcerias, mas também impõe requisitos rigorosos e detalhados que visam assegurar que o recurso público seja destinado a instituições idôneas, tecnicamente capacitadas e com comprovada experiência na execução das atividades propostas [1].

2.1 O REGIME JURÍDICO DA LEI Nº 13.019/2014 NAS PARCERIAS COMO TERCEIRO SETOR.

O regime jurídico instituído pelo MROSC fundamenta-se na premissa inquestionável de que as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) desempenham atividades de relevante e inequívoco interesse público, atuando de forma complementar, e não subsidiária, às competências do Estado. No contexto específico das ILPIs, essa parceria assume um caráter vital, pois o Poder Público, em muitos cenários municipais, não dispõe de infraestrutura própria, equipes especializadas ou capilaridade suficiente para o acolhimento institucional de longa permanência, recorrendo à expertise e à capacidade de atendimento já estabelecida pelas entidades filantrópicas [2]. Sob essa ótica, a advocacia pública municipal adquire um papel contributivo essencial na implantação e operacionalização dessas políticas públicas, atuando como garantidora da viabilidade jurídica do repasse indireto de recursos para entes

privados que atuam por meio da filantropia, e assegurando que a natureza assistencialista intrínseca a essas instituições não se torne um óbice à execução de políticas públicas estruturadas e intersetoriais [3].

Diferentemente do contrato administrativo comum, onde se configura uma relação de interesses contrapostos (preço versus serviço), nas parcerias regidas pelo MROSC, observa-se uma convergência de interesses intrínseca para a execução de uma finalidade comum e de interesse social. A Lei nº 13.019/2014 introduziu o chamamento público como regra geral para a seleção das entidades parceiras, garantindo a observância dos princípios constitucionais da impessoalidade, isonomia e da objetividade na escolha. Além disso, o foco da fiscalização e do controle da Administração Pública deslocou-se de um rigor meramente formalista sobre a documentação fiscal para uma análise substantiva do cumprimento do objeto pactuado e das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, promovendo uma gestão orientada a resultados e ao impacto social.

Para uma Secretaria Municipal de Saúde, a utilização do MROSC para contratualizar serviços com ILPIs permite que o objeto da parceria seja especificamente delineado para ações de saúde. Isso pode incluir, por exemplo, a assistência de enfermagem contínua, a provisão de serviços de fisioterapia, assistência nutricional especializada, terapia ocupacional e o monitoramento médico geriátrico. Essa abordagem permite separar de forma clara essas despesas dos gastos ordinários de hotelaria e alimentação, que são de competência tradicional da assistência social, evitando desvio de finalidade e garantindo a correta alocação orçamentária.

2.2 REQUISITOS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL PARA ENTIDADES FILANTRÓPICAS.

A materialização da viabilidade de qualquer repasse orçamentário por meio do MROSC está intrinsecamente condicionada ao rigoroso cumprimento de requisitos de habilitação jurídica, técnica e de regularidade. As ILPIs interessadas em estabelecer parcerias devem, primeiramente, demonstrar sua existência jurídica e atuação regular há pelo menos dois anos, um critério que visa aferir a solidez e a experiência da entidade [1]. É igualmente fundamental que possuam uma estrutura administrativa compatível com o objeto e a complexidade da parceria proposta, o que inclui capacidade de gestão, recursos humanos e infraestrutura física. Adicionalmente, as ILPIs devem apresentar certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, atestando seu cumprimento das obrigações legais perante os entes federados e órgãos de controle.

A regularidade fiscal, em particular, representa um ponto crítico para muitas entidades filantrópicas, que frequentemente operam com orçamentos apertados e margens financeiras limitadas. Não obstante, a Lei nº 13.019/2014 é categórica ao exigir que a entidade esteja em dia com o fisco para que possa celebrar e, subsequentemente, manter a parceria. No contexto específico das parcerias

com a Secretaria de Saúde, a exigência de inscrição em conselhos profissionais pertinentes (como conselhos de enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição) e a apresentação de alvarás sanitários atualizados tornam-se requisitos de habilitação técnica indispensáveis. Esta exigência se justifica plenamente, uma vez que a execução de serviços de saúde, por sua natureza, demanda responsabilidade técnica específica e a conformidade com as normas sanitárias vigentes, conforme preconizado pela ANVISA [6].

Além da documentação básica que comprova a habilitação jurídica e a regularidade fiscal, a lei demanda que a entidade parceira demonstre experiência prévia e comprovada na atividade que constitui o objeto da parceria. No caso das ILPIs, a comprovação de que já realizam cuidados de saúde (frequentemente, atenção primária à saúde) aos seus residentes, ainda que de forma incipiente ou com recursos próprios, serve como um lastro sólido para a formalização do apoio público. Tal demonstração justifica o interesse da Municipalidade em fortalecer um serviço já existente e que se revela essencial para a comunidade local, otimizando investimentos e potencializando resultados [1].

2.3 A NATUREZA PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS E A CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE

Um dos diferenciais competitivos e, sobretudo, jurídicos das ILPIs de natureza filantrópica reside na sua condição de entidade beneficente. A Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) é um título de reconhecimento concedido pelo Governo Federal, que atesta a relevante prestação de serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação. A obtenção e manutenção do CEBAS confere à entidade a isenção de contribuições sociais patronais, um benefício fiscal significativo que viabiliza a reinvestimento dos recursos em suas finalidades estatutárias [4].

A certificação CEBAS é mais do que um mero benefício; ela funciona como um robusto indicador de que a entidade segue padrões rigorosos de governança, transparência e destina integralmente seus excedentes financeiros à manutenção e ao desenvolvimento de seus objetivos institucionais, sem qualquer distribuição de lucros. Para o gestor municipal de saúde, firmar parcerias com entidades que já possuem o CEBAS oferece uma camada adicional de segurança jurídica e administrativa. Essas instituições já se submetem a uma fiscalização criteriosa por órgãos federais para manter sua imunidade tributária, o que indiretamente atesta sua idoneidade e sua capacidade de gestão [4].

É crucial ressaltar que, embora uma ILPI possa ter sido certificada originalmente na área de assistência social, a legislação permite e reconhece a possibilidade de ela pleitear a certificação também na área da saúde. Isso ocorre se a instituição conseguir demonstrar que uma parcela significativa de sua atuação é efetivamente voltada para a prestação de serviços de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) [5]. Essa dualidade, ou a possibilidade de uma certificação híbrida, reforça de maneira

incontestável a tese da intersectorialidade e facilita o enquadramento orçamentário dos recursos que seriam transferidos pela Secretaria Municipal de Saúde. A própria legislação federal, ao prever essa atuação híbrida, reconhece a complexidade e a multifuncionalidade dessas organizações, legitimando, portanto, o apoio financeiro de ambas as pastas setoriais.

3 A INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

A intersectorialidade, enquanto princípio basilar da gestão pública contemporânea, não se configura como uma mera opção gerencial, mas sim como uma exigência ética, social e legal que orienta a articulação sinérgica entre diferentes setores da administração pública. Seu propósito fundamental é a abordagem e solução de problemas sociais complexos que, por sua natureza multifacetada, não podem ser adequadamente resolvidos por uma única política setorial de forma isolada [9]. No contexto específico do cuidado à pessoa idosa institucionalizada em ILPIs, a intersectorialidade entre as políticas de saúde e assistência social transcende a esfera da conveniência administrativa, tornando-se um imperativo legal e ético inadiável, diretamente derivado do princípio constitucional da integralidade do cuidado.

O cidadão idoso que reside em uma ILPI não perde, em nenhuma hipótese, o seu direito inalienável de acesso universal e equitativo ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo simples fato de estar acolhido em um equipamento de assistência social. Pelo contrário, sua condição de vulnerabilidade intrínseca e, em muitos casos, de dependência física ou cognitiva, impõe uma responsabilidade ainda maior ao Estado para que as ações de saúde pública sejam estendidas e efetivamente levadas para dentro da instituição. Tal movimento visa a criação de um ambiente de cuidado contínuo e integrado, capaz de transcender as barreiras burocráticas e as divisões orçamentárias entre as secretarias municipais de saúde e assistência social.

3.1 A NATUREZA HÍBRIDA DAS ILPIs E A NECESSIDADE DE SUPORTE TÉCNICO-SANITÁRIO

Uma observação atenta e técnica da realidade de diversas ILPIs revela que estas, em virtude de suas estruturas organizacionais e das necessidades de seus residentes, são intrinsecamente instituições de natureza híbrida, com forte caráter socio-sanitário. Embora o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) as classifique formalmente como serviços de acolhimento social, a realidade clínica e epidemiológica dos residentes impõe uma rotina de cuidados de saúde de média complexidade, que exige a presença e a atuação de equipes multiprofissionais. A maioria das pessoas idosas acolhidas em ILPIs apresenta doenças crônico-degenerativas, demandando administração contínua de medicamentos, dietas enterais ou especiais, cuidados especializados com feridas complexas,

reabilitação motora e acompanhamento psicológico e nutricional [6]. Conforme bem pontuado por Cláudio Stucchi, a complexidade inerente à área da saúde se sobrepõe, de modo inquestionável, à dimensão puramente assistencial no cotidiano dessas instituições, exigindo um olhar técnico que vá além do mero abrigamento e reconheça a natureza sanitária fundamental do cuidado prestado [7].

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da ANVISA, ao classificar as ILPIs como serviços de relevância e interesse para a saúde, corrobora de forma veemente essa natureza híbrida. A normativa sanitária exige que estas instituições possuam responsáveis técnicos devidamente habilitados (médicos, enfermeiros, entre outros), protocolos rigorosos de controle de infecções, e uma infraestrutura física adequada para a realização de procedimentos de saúde básicos e de média complexidade. Portanto, do ponto de vista jurídico e técnico, torna-se insustentável o argumento de que a ILPI seria um local estritamente "social" e que, por essa razão, não poderia receber recursos destinados à saúde. A omissão do setor de saúde nesse financiamento e suporte técnico-sanitário gera uma desassistência grave que infringe diretamente os preceitos e garantias estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa [8], além de comprometer a qualidade de vida dos residentes.

3.2 COMPETÊNCIA MUNICIPAL E O DEVER DE COOPERAÇÃO ENTRE AS PASTAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece de forma categórica que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Complementarmente, o artigo 23 define a competência comum da União, Estados e Municípios para cuidar da saúde e da assistência pública, conferindo aos entes municipais um papel primordial na execução direta dessas políticas. No âmbito municipal, o prefeito, enquanto chefe do Poder Executivo, detém a autoridade e o dever de promover a integração efetiva entre as diversas secretarias, visando a otimização dos recursos e a eficiência administrativa na entrega de serviços públicos.

O dever de cooperação intersetorial implica que a Secretaria Municipal de Saúde deve atuar de forma complementar, e não excludente, à Secretaria de Assistência Social no apoio às ILPIs filantrópicas. Enquanto a assistência social é responsável por prover o acolhimento residencial, a alimentação e o convívio social, a saúde deve, por sua vez, prover a equipe técnica multidisciplinar necessária (composta por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, médicos geriatras, psicólogos, entre outros profissionais) e os insumos médicos essenciais para a manutenção da saúde dos idosos. A ausência dessa cooperação gera um fenômeno conhecido como "judicialização do cuidado", onde o Ministério Público e o Poder Judiciário são acionados para obrigar o município a fornecer serviços de saúde dentro das entidades, muitas vezes de forma desorganizada, reativa e consideravelmente mais

onerosa para o erário [9]. Conforme advertido por Cláudio Stucchi, a intersetorialidade entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o SUS ainda está aquém do ideal, sendo fundamental que as ILPIs provoquem os gestores públicos locais para a superação de obstáculos que prejudicam e atrasam os tratamentos terapêuticos das pessoas idosas assistidas [7].

3.3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL PARA O ATENDIMENTO DE SAÚDE EM AMBIENTES DE ACOLHIMENTO SOCIAL

A base legal que sustenta a possibilidade e a legitimidade do atendimento de saúde em ambientes de acolhimento social, como as ILPIs, está profundamente enraizada nos princípios magnos do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. O princípio da universalidade garante que a saúde é um direito de todos, sem discriminação de qualquer natureza. O princípio da equidade busca reduzir as desigualdades, priorizando quem mais precisa. E a integralidade, que é central neste debate, preconiza que as ações e serviços de saúde devem abranger todos os níveis de atenção, desde a promoção e prevenção até a recuperação e reabilitação, considerando o indivíduo em sua totalidade.

Adicionalmente, o artigo 199, §1º, da Constituição Federal, é explícito ao permitir que a assistência à saúde seja prestada por instituições privadas, concedendo preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio – instrumentos que, com a edição do MROSC, foram modernizados e regulamentados pelo Termo de Colaboração e Termo de Fomento [10]. Esta disposição constitucional é a pedra angular para a formalização das parcerias aqui discutidas.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) corrobora e aprofunda essa compreensão, ao estabelecer que a saúde não se restringe apenas ao tratamento de doenças, mas abrange um conceito ampliado que considera os determinantes sociais, como a moradia, o saneamento básico, a alimentação, o trabalho e o lazer. No caso dos residentes em ILPIs, o ambiente de acolhimento torna-se o local privilegiado onde a atenção primária à saúde (APS) e a atenção domiciliar devem se materializar, garantindo que o cuidado seja acessível e contínuo.

A jurisprudência dos Tribunais de Contas, órgãos fiscalizadores da aplicação dos recursos públicos, tem evoluído no sentido de reconhecer a plena legitimidade do uso de recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde para custear ações de saúde em instituições sociais, incluindo as ILPIs. Contudo, essa legitimação está condicionada a uma clara e inequívoca identificação do objeto do gasto como uma atividade de saúde e não como uma despesa de assistência social pura e simples. É imprescindível que a aplicação dos recursos esteja estritamente vinculada a atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde [11].

Essa integração de políticas não só é legalmente fundamentada, mas também permite que o Município otimize seus recursos de forma estratégica. Por exemplo, ao financiar a atuação de uma

equipe de saúde dentro da ILPI, a Secretaria de Saúde pode reduzir significativamente o número de remoções de urgência para hospitais, evitar internações prolongadas por causas que poderiam ser tratadas na própria instituição, e conseqüentemente, diminuir a ocupação de leitos hospitalares. Tais resultados demonstram que a intersetorialidade, além de ser um imperativo legal e ético, configura-se como uma estratégia de gestão pública eficiente e economicamente vantajosa para o sistema público de saúde, promovendo um cuidado mais humanizado e sustentável.

4 VIABILIDADE DO REPASSE DE RECURSOS VIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A viabilidade jurídica da transferência de recursos financeiros da Secretaria Municipal de Saúde para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) de caráter filantrópico encontra um sólido fundamento na convergência de normas constitucionais, infra-constitucionais sanitárias e administrativas. Embora, por uma perspectiva histórica e burocrática, as ILPIs tenham sido predominantemente vinculadas à área da assistência social, a complexidade e a especificidade do quadro clínico dos indivíduos idosos institucionalizados impõem a necessidade premente de uma atuação intersetorial robusta. Essa atuação legítima, por conseguinte, o aporte de recursos oriundos da pasta da saúde. A natureza das atividades intrinsecamente desempenhadas nessas instituições, que compreendem uma gama variada de cuidados, tais como enfermagem contínua, reabilitação física, acompanhamento nutricional e monitoramento medicamentoso, as enquadra inequivocamente como serviços de relevância estratégica para a saúde pública [6].

A descentralização administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), um de seus pilares estruturantes, confere aos municípios a responsabilidade primária pela gestão e execução local das ações e serviços de saúde. Essa autonomia de gestão permite que o administrador municipal identifique lacunas e deficiências na rede assistencial de saúde e, conseqüentemente, busque estabelecer parcerias estratégicas com o terceiro setor para suprir essas necessidades. O repasse de recursos do Fundo Municipal de Saúde para entidades filantrópicas que gerem ILPIs não deve ser interpretado como uma mera faculdade discricionária do gestor, mas sim como uma estratégia de gestão imprescindível para garantir a integralidade do cuidado à população idosa vulnerável. Essa integração é fundamental para que o envelhecimento seja compreendido como um processo contínuo que demanda suporte especializado e multidisciplinar, transcendendo o simples acolhimento residencial [13].

4.1 A LEGALIDADE DO USO DE RECURSOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE EM PARCERIAS EXTERNAS

A utilização de recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde para o financiamento de parcerias com ILPIs encontra amparo legal inequívoco na Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei

Orgânica da Saúde. Esta legislação regulamenta as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, estabelecendo que tais ações podem ser executadas tanto diretamente pelo Estado quanto por meio de terceiros, com uma clara priorização das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos [10]. Esse novo desenho institucional, que inclui a consolidação de repasses automáticos de recursos e a formalização de parcerias com o terceiro setor, reflete a evolução das políticas públicas e a necessidade de conferir institucionalidade jurídica a essas relações para evitar retrocessos e assegurar a continuidade do atendimento [12].

O Fundo de Saúde, enquanto unidade orçamentária e financeira específica, possui a finalidade precípua de concentrar os recursos destinados à execução das políticas de saúde. Essa destinação abrange explicitamente o custeio de serviços prestados por Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que, comprovadamente, integrem ou complementem a rede municipal de saúde. A legalidade desse repasse é ainda mais reforçada pela necessidade imperativa de assegurar o cumprimento de metas terapêuticas e a realização de diagnósticos multidimensionais para a população idosa [13]. Para que o uso do recurso seja considerado legítimo e inquestionável pelos órgãos de controle (como Tribunais de Contas e Ministério Público), é imprescindível que o objeto da parceria esteja estritamente vinculado a ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. O gestor público deve, portanto, demonstrar de forma clara e documentada que o aporte financeiro se destina ao custeio de profissionais de saúde, à aquisição de insumos médicos essenciais, ou à implementação de protocolos sanitários e terapêuticos dentro da instituição.

Ademais, a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos da saúde e as normas de fiscalização das despesas, permite que as despesas com pessoal e o custeio de serviços de saúde sejam financiadas pelos fundos municipais, desde que tais gastos contribuam diretamente para o atendimento da população. No caso das ILPIs, a prestação de cuidados de saúde, que é uma realidade fática e inegável, desonera o sistema hospitalar de alta complexidade e evita internações desnecessárias. Isso justifica plenamente o investimento preventivo e de manutenção realizado pela Secretaria de Saúde [13]. A conformidade legal exige, assim, que a entidade beneficiada atenda aos requisitos de habilitação e que o recurso seja aplicado em finalidades que guardem um nexo causal direto com as competências e objetivos do SUS, conforme detalhado no plano de trabalho da parceria.

4.2 JUSTIFICATIVA DO INTERESSE PÚBLICO E A COMPLEMENTARIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A justificação do interesse público na celebração de parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde e as ILPIs filantrópicas reside na otimização estratégica da rede de cuidados à pessoa idosa e na garantia efetiva do direito fundamental à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal. A

doutrina e a legislação do SUS estabelecem o princípio da complementaridade, que permite ao Poder Público recorrer à iniciativa privada, com preferência explícita para as entidades filantrópicas, quando suas próprias unidades de saúde não possuem capacidade suficiente para garantir a cobertura assistencial necessária à população [10]. No cenário atual do envelhecimento populacional acelerado, as ILPIs atuam como dispositivos estratégicos e essenciais, oferecendo suporte técnico-sanitário contínuo a assistidos com variados graus de dependência, que necessitam de cuidados que a rede básica de saúde pode ter dificuldades em prover de forma permanente.

A complementaridade do SUS é exercida de forma plena quando a gestão municipal reconhece formalmente que a ILPI possui a expertise, a estrutura física e os recursos humanos para realizar o acompanhamento de saúde que, por diversas razões, um centro de saúde local teria dificuldades em executar de forma contínua e especializada [14]. Nesse sentido, a saúde deve ser compreendida em sua acepção mais ampla, não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um recurso para a vida. Essa visão integral justifica a implementação de medidas coletivas de saúde dentro do ambiente institucional da ILPI. A parceria permite que o município ofereça um atendimento especializado, focado na preservação da autonomia, na prevenção de agravos e na melhoria da qualidade de vida dos idosos, o que, em última instância, reduz a morbimortalidade e os custos associados a internações hospitalares evitáveis.

A justificativa técnica para o repasse de recursos também se apoia firmemente na Linha de Cuidado ao Paciente Idoso, que é uma diretriz do Ministério da Saúde que preconiza o acompanhamento longitudinal e a articulação entre os diversos pontos de atenção da rede de saúde [13]. Ao financiar as ações de saúde nas ILPIs, a Secretaria de Saúde garante que a pessoa idosa institucionalizada não seja excluída das políticas públicas de saúde apenas por residir em uma unidade de acolhimento. O interesse público é plenamente satisfeito quando a parceria resulta em uma assistência mais humana, eficiente e tecnicamente adequada às necessidades biopsicossociais dos usuários residentes, cumprindo o dever constitucional de proteção integral a essa parcela vulnerável da população.

4.3 ENQUADRAMENTO ORÇAMENTÁRIO E A VINCULAÇÃO DA DESPESA À FINALIDADE DE SAÚDE

O enquadramento orçamentário adequado constitui o ponto mais crítico e sensível para a segurança jurídica da parceria, exigindo que a despesa seja corretamente classificada para evitar qualquer questionamento ou interpretação de desvio de finalidade. Para que o recurso possa ser legitimamente transferido pela Secretaria Municipal de Saúde, o Plano de Trabalho da parceria deve, de forma minuciosa e inequívoca, segregar o que representa custo de assistência social (como hospedagem, alimentação e atividades recreativas gerais) do que se qualifica como custo de saúde

(incluindo salários da equipe de enfermagem, fisioterapia, aquisição de medicamentos específicos, insumos hospitalares e equipamentos médicos necessários). A vinculação da despesa deve estar em estrita conformidade com as metas e diretrizes estabelecidas nos instrumentos de planejamento em saúde do município, como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde [15].

A classificação orçamentária das despesas deve observar as subfunções de saúde pertinentes, como a Atenção Básica, a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, ou a Assistência Ambulatorial, a depender da natureza específica dos serviços de saúde que serão contratualizados. É fundamental que a destinação dos recursos públicos a este setor seja acompanhada de metas concretas e mensuráveis para o cuidado com a saúde da população idosa assistida. Sem essa definição precisa e essa clareza na aplicação, o repasse corre o sério risco de ser interpretado como uma subvenção social genérica, o que é vedado se executado exclusivamente com recursos do Fundo de Saúde sem a devida contraprestação de serviços sanitários especializados [16].

Para garantir a regularidade orçamentária e a prestação de contas, a Secretaria de Saúde deve exigir da ILPI que mantenha uma escrituração contábil rigorosa e segregada. Essa escrituração deve permitir a identificação clara e auditável da aplicação dos recursos públicos exclusivamente na finalidade pactuada. O uso de recursos humanos qualificados e a manutenção de padrões específicos de qualidade e segurança para as ILPIs, em conformidade com as regulamentações da ANVISA, são elementos que devem constar de forma detalhada no orçamento da parceria [17]. A vinculação inquestionável da despesa à finalidade de saúde é o que confere legitimidade ao uso do orçamento da pasta, transformando o repasse em um investimento estratégico na qualidade de vida dos idosos e na sustentabilidade do sistema público de saúde local, ao desafogar outros níveis de atenção e promover a saúde no local de residência do idoso.

5 INSTRUMENTOS DE FORMALIZAÇÃO E MECANISMOS DE CONTROLE

A formalização das parcerias entre o Poder Público e as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) deve aderir estritamente aos ritos e procedimentos estabelecidos pela Lei nº 13.019/2014, o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Este regime jurídico inovador substituiu os antigos e muitas vezes inadequados convênios por instrumentos mais modernos, transparentes e especificamente desenhados para a realidade das entidades sem fins lucrativos. A escolha adequada do instrumento jurídico e a definição de mecanismos de controle robustos são essenciais para assegurar que os recursos públicos sejam geridos com máxima eficiência, e que os resultados sociais e de saúde esperados sejam efetivamente alcançados e demonstrados [12].

É fundamental compreender que os mecanismos de controle previstos no MROSC não se limitam apenas à fiscalização financeira e à verificação da conformidade documental. Eles abrangem um monitoramento sistemático e qualitativo da execução do objeto da parceria. No contexto das ILPIs,

isso implica verificar constantemente se a assistência técnica e os cuidados de saúde estão sendo prestados em estrita conformidade com o que foi pactuado no Plano de Trabalho. A transparência na gestão e a prestação de contas dos resultados são pilares inegociáveis que sustentam a legitimidade da parceria, permitindo que a sociedade civil e os órgãos de controle externo acompanhem a aplicação de cada centavo investido no bem-estar e na integralidade da pessoa idosa atendida.

5.1 O TERMO DE COLABORAÇÃO E O TERMO DE FOMENTO COMO FERRAMENTAS DE REPASSE

A Lei nº 13.019/2014 (MROSC) estabelece dois instrumentos principais para a formalização de parcerias que implicam a transferência de recursos financeiros públicos para Organizações da Sociedade Civil: o Termo de Colaboração e o Termo de Fomento. A distinção fundamental entre esses dois instrumentos reside na origem da iniciativa para a elaboração do plano de trabalho da parceria.

1. **Termo de Colaboração:** Este instrumento é tipicamente utilizado quando a iniciativa para a celebração da parceria parte da própria administração pública. Neste cenário, o ente governamental (no caso, a Secretaria Municipal de Saúde) propõe a parceria com o objetivo de concretizar planos de trabalho por ela estabelecidos, visando a execução de políticas públicas que já foram previamente delineadas ou demandadas pelo poder público. É o caso, por exemplo, de quando a Secretaria de Saúde identifica uma lacuna na oferta de determinados serviços de saúde para idosos e busca uma ILPI para suprir essa demanda.
2. **Termo de Fomento:** Em contraste, o Termo de Fomento é adotado quando a proposta para a parceria parte da própria Organização da Sociedade Civil (a ILPI, neste caso). O objetivo é apoiar iniciativas de relevante interesse público que foram concebidas e desenvolvidas pela própria entidade filantrópica, muitas vezes em caráter inovador ou com uma expertise particular.

No contexto das parcerias entre a Secretaria de Saúde e as ILPIs, o Termo de Colaboração tende a ser o instrumento mais frequentemente empregado. Isso ocorre quando o município, por meio de seus estudos e diagnósticos epidemiológicos, identifica a necessidade de contratar ou cofinanciar serviços de saúde específicos para suprir uma demanda evidente da rede pública de saúde. Por outro lado, o Termo de Fomento pode ser utilizado para fortalecer projetos e programas inovadores de promoção da saúde, prevenção de doenças ou reabilitação que já estão sendo desenvolvidos com sucesso pelas instituições filantrópicas e que se alinham às políticas de saúde municipal.

Em ambos os casos, a celebração da parceria deve ser obrigatoriamente precedida de um chamamento público. Este procedimento visa garantir a observância dos princípios da impessoalidade, publicidade e igualdade de condições entre todas as entidades interessadas, salvo as hipóteses de

dispensa ou inexigibilidade expressamente previstas na lei, que devem ser devidamente justificadas. A escolha do instrumento deve também considerar a realidade da escassez de recursos que muitas ILPIs privadas sem fins lucrativos enfrentam, dependendo frequentemente desse aporte público para manter a qualidade e a continuidade de seus serviços [18]. Independentemente do instrumento escolhido, a formalização deve conter cláusulas claras e detalhadas sobre as obrigações e responsabilidades de ambas as partes, o cronograma de desembolso dos recursos e, crucialmente, os indicadores de desempenho e resultados esperados. A utilização dessas ferramentas, sob a égide do MROSC, confere segurança jurídica tanto ao gestor público quanto à entidade parceira, estabelecendo um regime de mútua cooperação para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco.

5.2 ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO E DEFINIÇÃO DE METAS DE ATENDIMENTO À SAÚDE

O Plano de Trabalho é o documento nuclear e o principal norteador da parceria, representando a espinha dorsal de todo o processo. Nele, devem estar detalhados, de forma exaustiva e transparente, o objeto específico da parceria, as metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas, os indicadores de desempenho que permitirão a mensuração dessas metas, o cronograma de execução das atividades e o plano de aplicação detalhado dos recursos financeiros. Para as parcerias na área da saúde, este documento precisa ir muito além das questões meramente administrativas, devendo focar na elaboração de um plano de atenção à saúde específico e individualizado para cada idoso atendido na ILPI [19]. Este documento deve descrever com precisão quais ações e serviços de saúde serão implementados, incluindo, por exemplo, o controle rigoroso de doenças crônicas, a gestão de planos de cuidados individualizados e a atuação coordenada de equipes multiprofissionais.

A definição de metas no Plano de Trabalho deve ser inerentemente realista, alcançável e, sobretudo, mensurável. Essa característica é fundamental para permitir a avaliação objetiva dos resultados alcançados e o impacto gerado pela parceria. Gerir planos de cuidados para idosos exige uma organização metódica do trabalho, reunindo informações clínicas, recursos físicos e humanos, e profissionais qualificados em torno de metas preestabelecidas e consensuadas [20]. Exemplos concretos de metas de saúde em uma ILPI que poderiam ser pactuadas incluem a redução do número de quedas entre os residentes, a manutenção ou melhoria do estado nutricional, a atualização vacinal sistemática, e a realização de exames preventivos periódicos e rastreamento de doenças. A clareza e a especificidade dessas metas são o que permite justificar tecnicamente o repasse de recursos da Secretaria de Saúde, demonstrando o nexo causal entre o investimento e o benefício à saúde dos idosos.

Além disso, o plano de trabalho deve contemplar um detalhamento da qualificação dos recursos humanos envolvidos, garantindo que a equipe técnica multidisciplinar possua a formação, a experiência e as certificações necessárias para lidar com as especificidades da geriatria e gerontologia.

A atuação integrada de equipes multiprofissionais é fundamental para viabilizar e assegurar os direitos da pessoa idosa, promovendo um envelhecimento ativo e saudável [21]. O documento, portanto, deve servir como um guia operacional e estratégico que assegure que a assistência prestada na ILPI esteja em total alinhamento com as diretrizes e princípios do SUS, bem como com os padrões de qualidade, segurança e biossegurança exigidos pela vigilância sanitária.

5.3 FISCALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS RECURSOS PÚBLICOS APLICADOS

A fiscalização e o monitoramento são etapas contínuas e indissociáveis do ciclo de gestão das parcerias, tendo como objetivo primordial garantir que o objeto pactuado no Plano de Trabalho esteja sendo executado em estrita conformidade com o planejado. A administração pública municipal, por meio da Secretaria de Saúde, tem o dever legal e ético de designar um gestor da parceria, que será o principal ponto de contato e acompanhamento. Além disso, uma Comissão de Monitoramento e Avaliação deve ser instituída, sendo responsável por analisar os relatórios de execução físico-financeira apresentados pela ILPI e por realizar visitas técnicas *in loco* para verificar a aderência das ações e a qualidade dos serviços prestados. O foco central do monitoramento deve ser o cumprimento das metas de saúde previamente estabelecidas e a qualidade do atendimento dispensado aos idosos, utilizando indicadores que reflitam de forma concreta a melhoria das condições de vida, saúde e bem-estar dos residentes.

A prestação de contas, sob a égide do MROSC, privilegia uma análise qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados e dos impactos sociais gerados, em detrimento da mera conferência formal de notas fiscais, embora a regularidade financeira e a comprovação dos gastos continuem sendo requisitos obrigatórios. A prestação de contas deve demonstrar de maneira clara e transparente a aplicação dos recursos públicos em ações e metas que estejam explicitamente destacadas no planejamento de saúde do município [15]. Caso as metas e indicadores pactuados não sejam atingidos sem uma justificativa plausível e devidamente comprovada, a administração pública possui prerrogativa legal para exigir a devolução dos recursos não aplicados ou a aplicação de sanções administrativas previstas na Lei nº 13.019/2014, garantindo a responsabilização e a probidade na gestão pública.

É imperativo que todo o processo de prestação de contas seja transparente e acessível aos órgãos de controle externo, como o Tribunal de Contas do Estado ou do Município, o Ministério Público e, quando pertinente, o Controle Social do SUS (Conselhos de Saúde). A utilização de ferramentas tecnológicas para a gestão da informação e o acompanhamento da execução pode facilitar significativamente o monitoramento em tempo real da parceria, promovendo agilidade e eficiência. A rigorosidade na fiscalização e na exigência da prestação de contas não deve ser percebida como um

entreve burocrático, mas sim como uma garantia fundamental de que a parceria entre a Secretaria de Saúde e a ILPI filantrópica cumpre sua função social e legal, assegurando que a pessoa idosa acolhida receba um cuidado centrado em suas necessidades individuais e coletivas, promovendo assim o direito à saúde e à dignidade [22].

6 CONCLUSÃO

A análise aprofundada da viabilidade jurídica para a celebração de parcerias entre as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) de caráter filantrópico e as Secretarias Municipais de Saúde revela, de forma inequívoca, que tal cooperação não apenas se encontra amparada pela legislação vigente, mas emerge como uma medida de gestão pública altamente recomendável. Ela se mostra indispensável para a efetivação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional no Brasil. O robusto arcabouço normativo brasileiro, solidamente sustentado pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e pelo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014), oferece todos os instrumentos jurídicos necessários para que o repasse de recursos orçamentários ocorra com a devida segurança jurídica, máxima transparência e efetividade na aplicação.

A superação da visão tradicional e fragmentada, que artificialmente separa as pastas de assistência social e saúde, é o passo fundamental e epistemológico para o reconhecimento da natureza intrinsecamente híbrida das ILPIs. Essas instituições, ao atuarem na prestação de cuidados técnico-sanitários complexos e contínuos, integram-se de maneira complementar e estratégica ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa integração natural e necessária justifica plenamente o suporte financeiro oriundo da pasta da saúde, pois as ILPIs contribuem para a desospitalização, a prevenção de agravos e a promoção da saúde no próprio local de residência do idoso. A utilização de recursos do Fundo Municipal de Saúde para este fim é, portanto, não só legítima, mas uma estratégia eficiente de alocação de recursos públicos. No entanto, sua regularidade está condicionada a que as despesas estejam estritamente vinculadas a metas de saúde claras e mensuráveis, e detalhadamente descritas em um Plano de Trabalho robusto. Este plano deve priorizar a integralidade do cuidado, a dignidade da pessoa idosa e a conformidade com as diretrizes do SUS.

Conclui-se, portanto, que a formalização de parcerias entre o Poder Público municipal e as ILPIs filantrópicas representa uma estratégia de gestão pública eficaz e inovadora para enfrentar os desafios impostos pelo rápido envelhecimento populacional. Ao fortalecer financeiramente e tecnicamente essas instituições, o município garante que o idoso institucionalizado tenha assegurado o seu direito fundamental à saúde, recebendo um cuidado digno e de qualidade no local onde reside. Isso evita a desassistência, reduz a pressão sobre os serviços de urgência e emergência do SUS e otimiza a rede de atenção à saúde. A correta aplicação dos instrumentos do MROSC, aliada a um



rigoroso monitoramento e avaliação dos resultados, é o caminho para assegurar que o interesse público seja preservado, transformando essa colaboração em um modelo de sucesso para a proteção social e sanitária da população idosa, que é um imperativo de justiça social e um compromisso com o futuro da nação.

REFERÊNCIAS

- [1] IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM OSASCO. *repositorio.unip.br*. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/99630/172544/TC_GISELE-KARINA-SANTANA.pdf
- [2] Ações e intervenções voluntárias em prol da Vila Vicentina, um lar de longa permanência para idosos em João Pessoa-PB. *repositorio.ifpb.edu.br*. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/4270>
- [3] “Uma outra porta”: a contribuição da advocacia pública municipal na implantação e implementação de políticas públicas. *repositorio.pucsp.br*. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/23656>
- [4] Entidades beneficentes de assistência social: conceito e análise sobre a imunidade para contribuição da seguridade social. *dspace.mackenzie.br*. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/30399>
- [5] Estado, organizações da sociedade civil ea política de Assistência Social-Um olhar sobre o acolhimento institucional para idosos. *mestradoprofissional.gov.br*. Disponível em: http://mestradoprofissional.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/douglas_gualberto_carneiro.pdf
- [6] Instituições de Longa Permanência para Idosos: interface com a política de saúde no Espírito Santo. *sappg.ufes.br*. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_16528_Disserta%C3%A7%C3%A3o_-_Monique_Cordeiro.pdf
- [7] Publicação de Cláudio Stucchi - LinkedIn. *linkedin.com*. Disponível em: https://pt.linkedin.com/posts/cl%C3%A1udio-stucchi-51b20a9b_ilpis-ilpistemponderadas-pessoasidosas-activity-7416969397275185152-F_1f
- [8] Uma análise do sistema de garantia dos direitos da pessoa idosa nas ILPIS. *repositorio.unesp.br*. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/4a67c4e6-b87c-4e0a-a460-08aa5c54c666>
- [9] ... da atenção primária à saúde às organizações da sociedade civil em Porto Alegre: fragilidade do monitoramento e consequências para o direito à saúde à porta de *lume.ufrgs.br*. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/265969>
- [10] A subsidiariedade dos serviços privados para complementação dos serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. *teses.usp.br*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6140/tde-28122021-173042/en.php>
- [11] Saúde pública complementar: normas, modelagem institucional e práticas. *academia.edu*. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/92345195/185258283.pdf>
- [12] Institucionalidade jurídica e retrocesso nas políticas públicas: uma análise do Sistema Único de Assistência Social. *scholar.archive.org*. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/kvqwih5drjchl3f4vq2kroggi/access/wayback/https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-16082022-112833/publico/3716380MIC.pdf>
- [13] Plano de ação para implementação da linha de cuidado ao paciente idoso no Sistema Único de Saúde. *repositorio.unesp.br*. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/417018b1-0aa2-425a-b719-6cb2501079c6>
- [14] Atividades de promoção da saúde: representações sociais de idosos institucionalizados. *tede.utp.br*. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1216>
- [15] Análise de implementação da Política Nacional de Saúde da pessoa idosa: um estudo com base nos instrumentos de planejamento em saúde do município de Belo *repositorio.ufmg.br*. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/51081>

[16] A PNI na área da Saúde. *repositorio.ipea.gov.br*. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9084>

[17] Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI: manual de apoio ao gestor. *teses.usp.br*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-14122023-101608/en.php>

[18] Tecendo a teia de uma instituição de longa permanência para idosos: estudo de rede social. *teses.usp.br*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-17022017-120729/en.php>

[19] Fatores associados à elaboração do plano de atenção em saúde em instituições de longa permanência para idosos. *bdttd.ucb.br*. Disponível em: <https://bdttd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/3246>

[20] Gestão de planos de cuidados a idosos: percepções de profissionais da saúde e assistência social acerca dos desafios e possibilidades de superação. *teses.usp.br*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-06082021-130404/en.php>

[21] A atuação das equipes multiprofissionais para viabilizar os direitos da pessoa idosa: estudo nas instituições de longa permanência para idosos de João Pessoa/PB. *repositorio.ufpb.br*. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12234>

[22] Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor. *ninho.inca.gov.br*. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/2236>