

## PROJETO DE LEI 9046/17: AVANÇOS E DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO

Autora: Aída Cruz Machado  
Co Autora: Rosangela Paula de Souza

Orientadora: Ana Karina da Cruz Machado

Prefeitura Municipal de Natal – [aidamachado@yahoo.com.br](mailto:aidamachado@yahoo.com.br)  
Instituto Nada Será como Antes – INSA: [karinacruz\\_rn@yahoo.com.br](mailto:karinacruz_rn@yahoo.com.br)

### Resumo

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI - Portaria nº 2.528 /2006), assegurou medidas para que o idoso tenha toda a assistência à saúde, nas esferas preventiva, protetiva e de recuperação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar disso, cada vez mais, os índices de idosos nas filas de esfera sem atendimento, só cresce, nos últimos anos. É crescente também, o número de processos que visam a garantia do direito a saúde do idoso, através da judicialização. O presente trabalho tem como objetivo, analisar os avanços e desafios do Projeto de Lei 9046/17, que propõe a isonomia no tratamento dispensado a saúde da pessoa idosa, independente de condições financeiras. Como metodologia foi realizada uma revisão de literatura em sites, revistas eletrônicas e bases científicas e nas legislações vigentes. Os resultados evidenciam que a atenção integral a saúde do idoso, tem se constituído um dos principais desafios do SUS, e que na prática, a realidade está distante do previsto nas leis. Conclui-se que é necessário um planejamento de governo que atenda essa demanda, invista no envelhecimento ativo e saudável, mas, que garanta o direito a saúde, numa lógica de rede assistencial, que considere desde a entrada no sistema, até os cuidados ao fim da vida, com o mesmo tratamento destinado ao público e ao privado no que tange as condições de cuidado, tecnologias e recursos, assim como o previsto no Projeto de Lei objeto desse estudo.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Legislação; Judicialização; Isonomia; Direito a Saúde.

### Introdução

Envelhecer não é apenas uma etapa da vida, é também um direito. A velhice apresenta características próprias que necessitam de cuidados específicos principalmente no que tange a saúde, e traz consigo desafios para o sistema de saúde. Os avanços no campo da saúde permitiram a população idosa uma melhor qualidade de vida, porém, o envelhecimento populacional requer formulação de políticas públicas e ações de prevenção e cuidado a pessoa idosa.

No envelhecimento, a saúde se esvai, tornando o idoso mais suscetível aos agravos psíquicos e físicos que colocam uma vida saudável em xeque por não haver uma existência digna sem a segurança do direito à saúde, nesta etapa da vida em que a pessoa idosa mais necessita de prioridade (BARLETTA, 2010).

Conforme afirmado por Lima (2014), em relação ao idoso, não há como conceber um envelhecimento saudável sem fazer referência ao direito à saúde, pois à medida em que as pessoas vão envelhecendo, a saúde passa a ser a maior das preocupações. A garantia ao direito

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

www.cneh.com.br

a saúde, nesta fase da vida, se constitui um imenso desafio. Cabe destacar que cada idoso, tem seus aspectos subjetivos, biológicos, sociais e econômicos que podem influenciar na qualidade de vida e impactar no processo saúde doença. Os idosos com saúde debilitada não têm atenção, tratamentos e diagnósticos iguais.

O Projeto de Lei 9046/17, está em tramitação, em caráter conclusivo, pelas comissões de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa; de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Cidadania., se trata de uma proposta que garante aos idosos do Sistema Único de Saúde o acesso a procedimentos de saúde de maneira igualitária aos oferecidos à pacientes particulares e de planos de saúde. O projeto prevê que estes usuários terão acesso a todos os exames para diagnósticos e tratamento estabelecidos pelas diretrizes e consensos mais atualizados das especialidades médicas, devendo o gestor do SUS arcar com os gastos dos procedimentos (BRASIL, 2017).

Na concepção de Veras; Oliveira (2018), a atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, com multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. Esses fatos, sobrecarregam o sistema, provocam forte impacto financeiro em todos os níveis e não geram benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida (PHYSIS 2013).

O presente estudo visa analisar os avanços e desafios do Projeto de Lei 9046/17, tomando como princípio a isonomia no tratamento a saúde dos idosos, independente de condições financeiras. Neste sentido, o artigo em tela discorrerá sobre o Projeto em tramitação, bem como os principais desafios na efetivação do direito a saúde tomando como base a efetivação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

## **Metodologia**

A metodologia utilizada foi a revisão da literatura, buscando analisar produções bibliográficas que abordassem a saúde integral da pessoa idosa.

Nessa direção, houve um levantamento da literatura a ser usada, na base de dados Scielo, bem como artigos do Google Acadêmico, além de consultas a Legislações vigentes sobre o direito a saúde e a saúde da pessoa idosa, além de consulta ao Estatuto do Idoso, e ao Projeto de Lei analisado.

Os critérios de inclusão foram, artigos na língua portuguesa que abordassem a saúde da pessoa idosa e o atendimento integral a saúde, além de artigos que analisavam legislações ou ainda que abordavam temáticas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Os descritores buscados foram: saúde do idoso, isonomia na saúde, política de saúde do idoso e direito a saúde idoso.

Foram realizadas buscas entre os meses setembro e outubro do ano de 2018.

O ano de publicação não foi um critério estabelecido como importante, tendo em vista que todos os artigos que tinham relevância foram primariamente considerados, e se trata de um assunto novo onde não existem variedades consideráveis de publicações.

Foram lidos 19 trabalhos, foram selecionados 11 para o enriquecimento teórico do trabalho proposto. Os critérios de exclusão utilizados foram os artigos sem análise a legislações ou que não abarcassem a política de saúde do idoso.

## **Resultados e discussão**

A primeira lei que surgiu para atender as necessidades dos idosos foi a de nº 8.842, de quatro de janeiro de 1994 estabelecendo a Política Nacional do Idoso, sendo regulamentada

pelo Decreto Federal nº 1.948, de três de Julho de 1996, o que parecia ainda ser pouco e sem muita eficácia em relação à importância econômica, social e jurídica que representa o contingente do idoso. Ela veio normatizar os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania (BRASIL, 1994).

A saúde é um direito de todos e garantido por lei. Na Constituição Federal, Artigo 196, está assegurado que a saúde é direito de todos e dever do Estado. De acordo com Lima (2012), constitui a vida, o direito primordial que se projeta como essência para garantia de todos os demais direitos. Mas, a vida não pode ser assegurada sem que, seja garantido o direito à saúde, uma condição essencial a vida.

Além de estabelecer o direito à saúde, como direito social (art. 6º), e definido como um "direito de todos e obrigação do Estado", a Constituição Federal estabeleceu os princípios da universalidade do atendimento público de saúde (art. 194, inciso I); do atendimento integral (art. 198, I); da participação complementar das instituições privadas (art. 199,); e, disciplina que: "A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, (...) defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes a vida (BRASIL, 1988; DIAS, 2011).

A definição de saúde segundo a OMS "um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de afecção ou doença". Reforçando esse contexto, o art. 15 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 2003), assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário. O estatuto do idoso reitera o direito fundamental de saúde do idoso, tratando da saúde física, mental, bem como o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social da vida do idoso. Traz ainda a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em assegurar aos idosos os direitos fundamentais (BRASIL, 2003).

A legislação também garante aos idosos o atendimento geriátrico e de gerontologia em ambulatórios com equipe especializada nesta área; o atendimento domiciliar, incluso a internação, especialmente aqueles com impossibilidade de locomoção, fornecimento de medicamentos gratuitos, órteses, próteses, e outros recursos necessários ao tratamento de saúde dos idosos.

Para Barletta (2014), é na velhice onde ocorrem alterações anatômicas, funcionais e doenças crônicas degenerativas, que, embora possam ser controladas pela medicina são irreversíveis, e a falta de controle destas afecções gera sequelas e complicações que serão responsáveis por deterioração da capacidade funcional.

Paschoal (2013), relata que na velhice, é habitual que haja debilidade em algumas funções do organismo. A pressão arterial, o débito cardíaco e o equilíbrio eletrolítico, sofrem agravos consideráveis. O aparelho locomotor tem alteração da marcha. Os braços sofrem diminuição da amplitude. Na visão podem surgir as cataratas, degeneração macular, glaucoma e retinopatia diabética, além de outros fatores decorrentes do envelhecimento que provocam perda da acuidade visual.

Com o crescente envelhecimento da população, há o aumento das despesas médico-hospitalares, causando um grande impacto nos cofres públicos, estes gastos com a saúde do idoso devem aumentar em 40,8% em 30 anos (MORAES, 2012).

Em 1940, de cada mil pessoas que atingiam os 65 anos de idade, 259 atingiriam os 80 anos ou mais. Em 2016, de cada mil idosos com 65 anos, 628 completariam 80 anos. As expectativas de vida ao atingir 80 anos foram de 10,2 e 8,5 anos para mulheres e homens, respectivamente. Em 1940, estes valores eram de 4,5 anos para as mulheres e 4,0 anos para os homens (IBGE, 2016).

Na amostra de dados da pesquisa nacional de saúde de 2013, observa-se que 44,4% dos idosos com idade entre 60 e 64 anos são acometidos pela hipertensão, que pode causar infarto agudo do miocárdio (IAM), infarto fulminante e acidente vascular encefálico (AVE); na faixa

de 65 a 74 anos, o percentual é 52.7%; e de 55% para os que têm 75 anos ou mais. A diabetes atinge 19% dos idosos com idade de 65 anos ou mais (IBGE, 2013).

As doenças crônico-degenerativas e suas complicações incorporam um quadro grave diante dessa parcela da população, o que exige uma reavaliação das políticas públicas de saúde voltadas para a população idosa, bem como o aporte de maior volume de recursos financeiros e humanos para o setor. Correa (2009), retrata a velhice na sociedade, com relação a saúde de forma crítica, afirmando que, é nessa fase onde as pessoas geralmente são colocadas em segundo plano ou são esquecidas pelos próprios familiares, restando apenas o abandono e o isolamento, o autor aponta que esse abandono se estende de maneira globalizada, “percebe-se uma deficitária rede de políticas públicas e uma certa negligência voltadas para o idoso por parte do Estado”.

Segundo dados do Sistema de Internação e Hospitalização (SIH/SUS, 2010), as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório são responsáveis pela maior parte da internação dos idosos (39%). Merece destaque ainda, as doenças neurodegenerativas e psiquiátricas (23%). Dados do DATASUS (2008), indicam que os idosos apresentam maior consumo dos serviços de saúde e taxas de internação hospitalares maior do que todos os outros grupos etários.

Os gastos do SUS com assistência ambulatorial, consultas e exames diagnósticos, internação hospitalar pode atingir em 2030, 63,5 bilhões, elevando em quase 149% em relação aos 25,5 bilhões gastos em 2010, segundo dados do IESS. EM 2013, 21,4% das pessoas com 18 anos ou mais, referiram diagnóstico médico de hipertensão. Esta prevalência cresce com a idade indo de 2,8% no grupo de 18 a 29 anos até 55% no grupo com 75 anos ou mais (BRASIL, 2013).

O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2016) aponta que o total de internações de beneficiários se elevará em mais de 30% até 2030. Na faixa etária de 59 anos ou mais, o total de internações vai passar do dobro, neste período, na rede privada. Ainda segundo o IESS, cerca de 50 milhões de usuários dos planos de saúde tem 60 anos ou mais, e quase 90% deles tem algum tipo de doença crônica, como diabetes, artroses e cânceres.

Estudos de Hernandes et. al. (2012), realizou, no ano de 2012, um comparativo de idosos com e sem plano de saúde, onde, destacou que o grupo de idosos sem planos privados realizou menos prevenção ao ano contra neoplasias; esperou mais para ter acesso a consultas de saúde; realizou menos exames pós-consulta; teve maior proporção de avaliação negativa da própria saúde (77,9% e 49,9%) e relatou mais episódios de queda. Dentre os que relataram mais tempo de espera entre marcação e acesso a consulta de saúde, 70,4% eram do grupo que não tinham plano de saúde, contra 29,6% do grupo com plano privado.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), tem havido o crescimento de cobertura para os grupos populacionais de idosos em todo o Brasil. Os idosos têm maior cobertura de saúde suplementar em todas as unidades da federação, e o município de São Paulo, (SP), tem a mais alta concentração de planos privados na população geral.

Num comparativo maior entre os idosos assistidos pelo SUS e pela rede privada, percebe-se que o acesso a saúde se dá mais facilmente entre os idosos usuários de plano de saúde privado, e neste sentido, o Projeto de Lei 9046/17, em destaque neste estudo, contribuiria para o acesso ao idoso sem plano de saúde em condições isonômicas aos que possuem plano privado, garantindo o direito a saúde e assim, a possibilidade de prevenção e proteção a agravos de maneira igual.

Os desafios da efetivação do Projeto de Lei 9046/17, são os mesmos dos problemas da maioria dos modelos assistenciais vigentes, o país não se preparou para a realidade do envelhecimento, e ainda não há programas preventivos com enfoque na qualidade de vida com fortes evidências mesmo nos planos privados, sendo os atendimentos dos dois setores com foco quase que exclusivo na doença. Mesmo quando se oferece um programa com uma lógica de

antecipação dos agravos, as propostas são voltadas prioritariamente para a redução de determinada moléstia, esquecendo que numa doença crônica já estabelecida, o objetivo não deve ser a cura, mas a busca da estabilização do quadro clínico e o monitoramento constante, de forma a impedir ou amenizar o declínio funcional (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Cabe destacar, que a melhor estratégia para um adequado cuidado do idoso é utilizar a lógica de permanente acompanhamento da sua saúde, tê-lo sempre sob observação, variando apenas os níveis, a intensidade e o cenário da intervenção, e neste sentido, a aprovação do Projeto de Lei assegurará de maneira igual o acesso as consultas e exames preventivos, facilitando o diagnóstico e promovendo acesso mais rápido ao tratamento quando necessário.

Percebe-se que o direito da pessoa idosa é garantido por um aparato legal que norteia as ações de saúde, no entanto, para que esse direito se efetive, tais como o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso, muitos desafios ainda precisam ser vencidos, pois, apesar da existência de leis específicas, percebemos a dificuldade de efetivação desses direitos, sobretudo, para os usuários idosos do Sistema Único de Saúde, muitas vezes só é assegurado o acesso, através da judicialização.

### **Considerações finais**

O caminho para que os setores públicos e privados tenham sustentabilidade incluem mudanças no modelo assistencial que existe atualmente. É necessário investimento na promoção da saúde e no reforço da atenção primária, focado no acompanhamento do indivíduo, não na doença.

Os idosos atualmente passam por vários especialistas, fazem inúmeros exames, usam muitos medicamentos, mas o cuidado de maneira integral não acontece, mesmo sendo usuário de plano de saúde. Já os idosos usuários do SUS, ainda percorrem longo caminho para um atendimento digno, mesmo que seja simples, como uma consulta de renovação e avaliação de receitas as quais já faz uso.

O Projeto de Lei 9046/17, trará benefícios aos idosos com menos condições financeiras, uma vez que, assegurará a esse, o direito a saúde de maneira igual ao idoso atendido no plano de saúde, sendo custeado pelo Estado, conforme o previsto na Constituição Federal e reforçado no Estatuto do Idoso.

O grande desafio para a efetivação ao direito a saúde da pessoa idosa, perpassa no enfrentamento da realidade do país, um país de velhos que não se preparou para os seus impactos, e que precisa traçar metas urgentes a serem cumpridas a médio e longo prazo, incluindo a elaboração de políticas públicas incentivando o envelhecimento ativo e saudável, um maior investimento financeiro para programas de enfrentamento as doenças crônicas e incentivo ao idoso no sentido de envelhecer com qualidade de vida e participação ativa na sociedade.

### **Referências**

BRASIL. COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE – CODEPPS. **Caderno de Violência contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, 2007

\_\_\_\_\_. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, 2003. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em 18 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. IBGE, **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Tábuas Construídas**, 2010.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.840, 1994. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em 18 de outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento / Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social**. – Curitiba : IPARDES, 2008.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues. **O direito à saúde da pessoa idosa**. 1ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2010.

BRAVO, Maria Inês Souza. **As Políticas de Seguridade Social Saúde**. In: CFESS/ CEAD. **Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo I: Política Social**. Brasília: UnB-CEAD/ CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio**. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1 ed. n. 9, Brasília, 2007.

SILVA, Marina da Cruz. **O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas**. *Textos Envelhecimento* [online]. 2005, vol.8, n.1, pp. 43-60. ISSN 1517-5928.

DAL RIO, Maria Cristina. **Perspectiva Social do Envelhecimento**. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social-SEADS. São Paulo, 2009.

GUERRA, H.L.; BARRETO, S.M., UCHOA, E, FIRMO J.O.A.; LIMA E COSTA, M.F.F. A morte dos idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. **Cadernos de Saúde Pública**, 16(2): 545-551, 2000.

OLIVEIRA, Juliana Costa Assis de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro**. São Paulo, 2010.

Veras RP, Oliveira MR. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Rev. bras. geriatria e gerontologia**. São Paulo, 2016